

Ricardo Rodolfo (comp.)

Clelia Duacastella | Alicia Fernández | Carmen Fusca
Nora González | María del Carmen Grizzuti
Alicia Lo Giúdice | Amelia Pugliese | Mónica Rodríguez
Marisa Rodolfo | Fabiana Tomei | Mario Waserman



Trastornos narcisistas no psicóticos

Estudios psicoanalíticos sobre
problemáticas del cuerpo,
el espacio y el aprendizaje
en niños y adolescentes

TRASTORNOS NARCISISTAS NO PSICÓTICOS

Ricardo Rodulfo (compilador)
Clelia Duacastella • Alicia Fernández
Carmen Fusca • Nora González
María del Carmen Grizzuti • Alicia Lo Giúdice
Amelia Pugliese • Mónica Rodríguez
Marisa Rodulfo • Fabiana Tomei
Mario Waserman

TRASTORNOS NARCISISTAS NO PSICÓTICOS

Estudios psicoanalíticos sobre
problemáticas del cuerpo,
el espacio y el aprendizaje
en niños y adolescentes



PAIDÓS

Buenos Aires • Barcelona • México

Cubierta de Gustavo Macri

1a. edición, 1995

Impreso en la Argentina - Printed in Argentina
Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

© Copyright de todas las ediciones by

Editorial Paidós SAICF
Defensa 599, Buenos Aires

Ediciones Paidós Ibérica S.A.
Mariano Cúbí 92, Barcelona

Editorial Paidós Mexicana S.A.
Rubén Darío 118, México D.F.

La reproducción total o parcial de este libro, en cualquier forma que sea, idéntica o modificada, escrita a máquina, por el sistema "multigraph", mimeógrafo, impreso por fotocopias, fotoduplicación, etc., no autorizada por los editores, viola derechos reservados. Cualquier utilización debe ser previamente solicitada.

ISBN 950-12-4186-6

ÍNDICE

Introducción para una introducción	11
1. El niño del trastorno, <i>Ricardo Rodulfo</i>	17
A modo de apéndice	50
2. El psicoanálisis con niños que no aprenden. Parte I, <i>Marisa Rodulfo</i>	53
3. La infinitud de los fines en psicoanálisis de niños con trastornos del desarrollo, <i>Marisa Rodulfo</i>	65
4. Pensando en los trastornos del cuerpo, <i>Mario Waserman</i>	87
Introducción intertextual a los trastornos del cuerpo	88
Introducción del analista... ..	92
Introducción al problema epistemológico	94
Un poco más de cultura	97
Introducción de la necesidad	103
Perturbaciones psicosomáticas en la temprana infancia	107
El cuerpo desmentalizado	119
5. Reflexiones acerca de los trastornos psicosomáticos a la luz de cinco casos aquí expuestos, <i>Fabiana Tomei</i>	127

6. El trastorno y el trabajo interdisciplinario, <i>Carmen Fusca y Ricardo Rodulfo</i>	157
7. Jugar en el vacío, <i>Ricardo Rodulfo</i>	183
8. Aburrirse = aburrarse, <i>Alicia Fernández</i>	205
9. Veo veo: dos hermanos dos, <i>Nora González,</i> <i>María del Carmen Grizzuti y Amelia Pugliese</i> ...	217
Algunas conclusiones.....	244
10. Los trabajos del analista en el tratamiento de una adolescente con un trastorno narcisista no psicótico, <i>Mónica Rodríguez y Ricardo Rodulfo</i> .	251
11. Los adolescentes y la categoría del trastorno. Observaciones en la escuela de recuperación, <i>Clelia Duacastella</i>	283
12. Los trabajos de la memoria. Re-inscribiendo, recuperando una historia, <i>Alicia Lo Giúdice</i>	301
Bibliografía	323
13. La permanencia del objeto y la constitución de la función de síntesis en los trastornos narcisistas no psicóticos. Parte II, <i>Marisa Rodulfo</i>	325
14. El síndrome del aburrimiento, <i>Ricardo Rodulfo</i>	341

INTRODUCCIÓN PARA UNA INTRODUCCIÓN

En primera instancia, este libro —dedicado particularmente al psicoanalista y al educador, pero de interés para otros especialistas, como por ejemplo el neurólogo y el fonoaudiólogo— está orientado a fines eminentemente prácticos (vale decir, del orden de lo cotidiano, de las preocupaciones del trabajo de todos los días): el diagnóstico y el tratamiento —que por lo general requieren tanto del clínico como del psicopedagogo o del maestro especial, cuando no de medicación destinada al sistema nervioso— de niños y adolescentes, abundantes en número, que pueden ser mejor comprendidos y ayudados dentro de la delimitación que aquí se propone y se fundamenta para pensarlos: la categoría del trastorno.

El texto procura una consideración lo más minuciosa y exhaustiva posible de los diversos fenómenos reunidos y ordenados en torno a este eje, así como de la especificidad de las intervenciones que su terapéutica requiere.

Pero, al mismo tiempo, esto no puede hacerse sin poner en juego el cuestionamiento de ciertos preceptos demasiado memorizados en la psicopatología infanto-juvenil de inspiración psicoanalítica; en particular, su estar dominada por la oposición sumaria neurosis/psicosis (la noción cada vez más impresionista —a medida que se despliegan reacomodamientos socioculturales de gran

magnitud— de “perversiones” no incide en lo esencial del imaginario de la práctica clínica sobre la hegemonía de dicho orden binario). En las páginas que siguen, este cuestionamiento se lleva muy a fondo, tanto en el plano de establecer criterios para el diagnóstico diferencial como en las primeras incursiones de fundamentación metapsicológicas, y ya desde el nombre mismo, que no se deja reducir a ninguno de los términos de aquella oposición. No se trata de añadir, aunque también se añade; se trata de *abrir* una problemática demasiado esquemáticamente gobernada por la procustiana compulsión, ante la consulta por un niño, a forzar “si no es neurótico, es psicótico”. Esto requiere de algunas consideraciones adicionales.

En diversos sitios —como por ejemplo el Seminario dedicado a la angustia— Lacan examinó y discutió la propensión de algunos psicoanalistas ingleses a distribuir los títulos de psicosis con demasiada facilidad. Lamentablemente, la necesidad de esta rectificación se vio empañada por una devolución indiscriminada de territorios a la neurosis; acaso porque Lacan era psiquiatra de origen y no pudo no psiquiatrizar el sistema de denominaciones freudiano, tratándolo como si Freud hubiera trazado los contornos globales de la psicopatología sin dejar nada fuera o por venir; acaso porque aunque el psicoanálisis es en sí mismo un suplemento, en el interior de sus márgenes sus practicantes suelen estar tan dominados por la complementariedad como en otros campos otros profesionales, y el par neurosis-psicosis es un atractivo paradigma de orden complementario.

Sin embargo, creo que esto no basta para explicar que la discusión sobre delimitaciones en psicopatología se empantanase en esta opción esquemática: ¿es neurótico o psicótico? El origen del mal debe ser localizado, a mi juicio, en una operación teórica más precisa, paradójica-

mente a cargo de una psicoanalista enteramente comprometida con el origen del mal: Melanie Klein. En sus textos se verifica la desaparición, el sepultamiento, el naufragio, de la categoría "narcisismo". Cuando ella o alguna de sus discípulas (Heimann, Isaacs) se refieren explícitamente a esto, lo hacen en el nombre oficial de las relaciones objetales. Pero la operación de fondo es otra y de ella responde la ecuación narcisismo = psicosis. Lo temprano, lo arcaico, lo primero, lo primitivo (todas aquellas nociones que justificaban en psicoanálisis "la introducción del narcisismo") es asimilado, más crudamente, *sinonimizado*, con psicosis. Una defensa temprana, por ejemplo, relativa a las primeras experiencias de ansiedad, se identificará como defensa ante angustias psicóticas. Por eso mismo, los "núcleos psicóticos" se elevarán a la categoría de invariante estructural del psiquismo, lo que cobra otra coherencia si pensamos que "núcleo psicótico" está reemplazando ahora a lo que en otra perspectiva serían tiempos o formaciones o estructuras del narcisismo.

Sería difícil exagerar o justipreciar la impregnación de esta ecuación de pasaje en el imaginario psicoanalítico, incluso en aquellos que formalmente no aceptarían de buena gana ser alineados como "kleinianos" (no tanto por preservar su independencia como su derecho a alinearse en otras líneas). En el "inconsciente teórico" del psicoanálisis quedó enlazado de una manera *demasiado* directa y sin plantearse mayores problemas 'narcisista' a 'psicótico', 'arcaico' a 'psicótico', etcétera. Es cierto que esto ya venía prefigurado por el evolutivismo que Abraham encarnaba tan bien —sin contar las propias ecuaciones freudianas—, pero en aquellos autores *existía* el término narcisismo, lo cual preserva cierta mínima diferencia con 'psicosis', que Melanie Klein resueltamente borra. Se entiende que, formando parte de este mismo movimien-

to, ella se vea llevada a semejante universalización de la psicosis como la que su teoría promovió: el narcisismo es una dimensión invariante de la experiencia humana, y Klein lo acababa de sustituir por nociones como la de “ansiedades psicóticas”.

Con esta ecuación campeando, desapareció para el psicoanalista la posibilidad de pensar en una patología narcisista desvinculada, y aun radicalmente ajena, de las peripecias psicóticas (la consideración del autismo, afección gravísima pero heterogénea a aquéllas, sufrió por esta misma reducción, que se acostumbró a agrupar ‘autismo y psicosis’ como hermanos casi gemelos, siempre contiguos: la metonimia es harto elocuente): y es el caso que lo esencial de lo que aquí proponemos para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos narcisistas *no psicóticos* depende entrañablemente de que podamos desolidarizar una categoría de la otra, pensando su superposición como un subconjunto (siendo además erróneo que las cuestiones involucradas en las psicosis se limiten exclusivamente a problemáticas del narcisismo, punto éste que Lacan, los Lefort y otros autores se han esforzado en aclarar). Por lo tanto, la desimplicación entre psicosis y narcisismo está en la base misma de este texto. Es su condición de posibilidad. Por otra parte, desde una perspectiva personal, en este libro prosigo la investigación sobre el juego, abierta en textos anteriores.

Sólo resta añadir que las páginas que siguen llevan la huella de un acontecimiento: la doble Jornada (junio-noviembre de 1993) organizada por la Fundación Estudios Clínicos en Psicoanálisis sobre el Trastorno en la Niñez y Adolescencia. En términos generales, todo lo allí trabajado sirvió de borrador para la escritura propiamente dicha de este libro.

EL COMPILADOR

AGRADECIMIENTOS

El de los agradecimientos, en un libro como éste, constituye uno de los rubros de fronteras más inciertas e imprecisables. Pero a fuerza de acotar sin olvido de lo esencial quisiera en primer término decir mi reconocimiento a todos aquellos —no siempre muchos, pero cada vez una presencia significativa— que en el curso de estos años apoyaran con su interés y asociaciones, clínicas o no, mis esfuerzos por destrabar la psicopatología de inspiración psicoanalítica de su forzada reducción a la polaridad neurosis-psicosis: estudiantes no pocas veces —tras vencer el peso de la resistencia ‘estructuralista’—, colegas de toda laya. Puesto a pormenorizar, Marité Cena y Marilú Pelento siempre tomaron en serio mi intento, en particular el hecho de la delimitación de una formación específica que podría llamarse trastorno narcisista no psicótico (formación en cuya historia, por lo demás, están plenamente involucradas, junto con mi amigo Mario Waserman). El doctor Jaime Tallis, desde la neuropediatria, me hizo llegar su interés en observaciones e interrogantes —en particular

sobre la incidencia del factor orgánico— cuya pertinencia le agradezco.

Roxana Gandarillas, mi secretaria, me acompañó en todo el arduo proceso de compilación y corrección.

1. EL NIÑO DEL TRASTORNO

Ricardo Rodulfo

Es inevitable, incluso por razones relacionadas con la temática de hoy, al empezar la jornada evocar el encuentro "Pensar la niñez".¹ No estaría mal que se volviera a dar ese sabor de cierta efervescencia, cierto calor de trabajo, tan importante como fue para alcanzar un clima de libertad de pensamiento, que es como decir acceder a la libertad para preguntar, para interrogar; siendo casi una redundancia, un pleonismo, lo que separa 'libertad' de 'pensamiento'. En esta ocasión, además, existe una diferencia, ya que, como Fundación, es la primera vez que presentamos algo público organizado sólo por nosotros.

Quisiera subrayar en esta apertura lo que la propuesta de trabajo implica: procurar abrir una problemática, problemática sobre la cual retornaremos en una segunda parte, en noviembre, procurando mantener, salvaguardar, el carácter de apertura, de problematización, no en la entonación de un saber ya pretendida-

1. Referencia al Encuentro Psicoanalítico Interdisciplinario organizado por la Fundación Estudios Clínicos en Psicoanálisis, la Fundación Diarios Clínicos, el licenciado Juan Carlos Fernández, y celebrado del 5 al 8 de noviembre de 1992.

mente sistematizado sobre ella. Tengo que hacer también una observación sobre el título: ocurre siempre un cierto desplazamiento cada vez que anuncio un título futuro; entonces debo hacerme cargo de ese desplazamiento y a él dedicarle mi primer comentario. En lo que sigue trataremos de lo que —con más de una intención— llamaré *trastornos narcisistas no psicóticos y en una doble dimensión*: clínica, por una parte, y teórica, por la otra. En primer lugar, me dedicaré a ciertos retratos, retratos clínicos, porque se trata de un tema que hay que dibujar para transmitir criterios de reconocimiento; luego, dedicaré la segunda parte más a una explicación teórica, lo cual en mi propio estilo implica que mi recorrido va a trazarse mezclando en distintas proporciones elementos clínicos y elementos teóricos, lo que llamo específicamente *estudio*: se trata aquí de hacer un estudio.

Ya que estas jornadas están bajo el significante de la niñez y la adolescencia, posiblemente sea una buena idea comenzar con un pequeño fragmento perteneciente a un paciente adulto, a un hombre entre los 30 y los 40 años, como para provocar de entrada, en relación con el desborde continuo y la transferencia continua que desde una práctica con niños y adolescentes se hace, el trabajo del analista con los pacientes adultos; además, este material, que puntuaré muy brevemente, tiene la ventaja de ser tenue, es decir no implica algo ni sumamente masivo ni de gravedad; es al mismo tiempo leve pero persistente, irreductible. Al proceder así, comparto totalmente la afirmación de Freud sobre la necesidad prioritaria de esclarecer los casos más sencillos, sin andar tanto a la búsqueda del niño con siete jorobas sino de aquellos que cotidianamente llegan a distintos consultorios, muchas veces por iniciativa de la escuela, a menudo por lo que no funciona en su aprendizaje. Introduzco

entonces algo de una sesión a su vez material de una supervisión.²

Es un hombre que acaba de empezar un trabajo muy distinto del que solía, y que conduce ahora su propio taxi. Recojamos, por el interés que le daremos, su comentario inicial al entrar en esa sesión: “¿Tengo facha de tache-ro?”. En seguida cuenta (y éste es el punto que quiero destacar) que le ocurrió algo curioso: llevando a un pasajero, se pierde, pierde el rumbo en uno de los tantos barrios de la Capital Federal, y luego descubre que lo había hecho a muy poca distancia de una calle que frecuentó asiduamente (y no hace tanto tiempo) durante diez años. Es también interesante destacar en esta desorientación espacial qué caminos sigue la reintegración de la memoria. Esa integración, ese reconocimiento, viene de lo perceptual, tiene que *ir a ver*; no es por la vía del recuerdo en el sentido de un trabajo de pensamiento, sino a ir a ver el lugar. Es éste un detalle interesante y que se puede usar de resignificador del comentario inicial, porque parecería que un cambio de trabajo implicara inmediatamente un cambio de identidad y de figura visual, y no es un trabajo distinto solamente: es otra identidad y que se inscribe en su “facha”. Tampoco será irrelevante que en la nueva posición laboral él no reconozca un sitio, pero en otra posición subjetiva sí. Hasta evocaríamos lo que Jean Piaget conceptualizó como egocentrismo, ya que los datos espaciales quedan demasiado adheridos a su posición cultural y subjetiva del momento, porque lo que reconocía en un estatuto no lo reconoce en el otro. Retornaremos sobre esto.

Ahora bien, el hecho de decir ‘trastorno narcisista no psicótico’ nos obliga a emprender un rodeo para situar la

2. Y mi agradecimiento a la licenciada Mónica Lucio el ‘préstamo’ del material de sus propias reflexiones.

cuestión: por una parte, se trata de introducir, de abrir el preguntar en relación con una formación clínica que hace años viene rondando varias cabezas analíticas y dando lugar a diversos intentos en nuestra literatura. Pero esto no se puede hacer sólo añadiendo. Mi hipótesis de fondo es que tal introducción, literalmente *trastorna*, no deja intacto todo lo que encuentra. Como en el caso de otras formaciones,³ para darle cabida hace falta trastocar, trastornar el sistema de la psicopatología en sus vertientes un poco más estáticas, un poco más tradicionales; sobre todo, me refiero a esa psicopatología que intenta reducir todo el campo de las formaciones clínicas a tres estructuras: neurosis, psicosis y perversión. Ya decir ‘trastorno narcisista no psicótico’ en el fondo pone en juego algo de esto, porque ‘no psicótico’ tiene que ver con cierto esquematismo respecto a lo ‘psicótico’; evocaría aquí la fuerte crítica que hace Nasio (justamente Nasio, el más creativo, acaso el único en el grupo que acompañó hasta sus últimos días a Jacques Lacan que merece llevar ya el título de poslacaniano, fuera de línea) en *Los ojos de Laura*⁴ al vocablo ‘psicosis’, a su vaguedad, a su rígida imprecisión, al hecho de meter muchas cosas en la misma bolsa (se podría decir lo mismo o peor aún de la ingenuidad y el anacronismo que campean en la noción

3. Se podría evocar el texto “sobre la justificación...” que emprende Freud, separando delicadamente un complejo que llamaría “neurosis de angustia” del campo que se conocía como “neurastenias”. Este deslinde abrió el camino a toda la indagación psicoanalítica posterior respecto a las fobias, y no menos importante, ubicó a la angustia en tanto afecto en una posición relevante para el trabajo clínico. Por otra parte –y pese a los esfuerzos del mismo Freud–, la angustia será la formación que desbordará insistentemente la divisoria de aguas que aquél postuló contundente entre neurosis actuales y psiconeurosis. La angustia como fenómeno arruina sin cesar esta distinción, lo que finalmente Freud no deja, con cierta reluctancia, de recoger en *Inhibición, síntoma y angustia*, casi 30 años más tarde.

4. Buenos Aires, Amorrortu, 1988.

de perversión, con las enormes diversidades que sofocan al englobar). He aquí entonces una situación: introducir el trastorno narcisista no psicótico tiene que ver con esfuerzos que venimos haciendo diferentes analistas desde distintas posiciones para repensar las categorías de la psicopatología. Éste es un aspecto decisivo y en lo particular de nuestro tema merece ser fechado, recordando un texto pionero de fines de la década del 70. Texto que lleva firmas como las de Marité Cena y Mario Waserman y con un sabroso título: “Niños de difícil diagnóstico”.⁵ Ahora bien, “difícil diagnóstico”, si se lee este trabajo, abre un doble sentido al apuntar de un mismo golpe a las complejidades de la clínica de ese niño y a las dificultades para situarlo, y a la dificultad de hacer un diagnóstico si uno pretende ceñirse a la rigidez de las estructuras clásicas. Por otra parte, para ser menos solemnes deberíamos tener presente siempre que nuestras categorizaciones difícilmente eluden, difícilmente superan, pese a la pomposidad con que muchas veces las enunciamos, el carácter de eso que popularmente se llama una ‘bolsa de gatos’. No estaría mal no olvidar que aun en la mejor de nuestras diferenciaciones, en el estado actual de nuestra disciplina, siempre hay algo de bolsa de gatos y eso es mejor no formalizarlo demasiado, pues no sólo es una cosa negativa sino que comporta elementos positivos.

Mi propósito de trazar un retrato (retrato en el sentido de la persona mixta, no un ente tipo único) puede también encontrar muy valiosos materiales en el campo estético. El cine, en particular, ha popularizado en la cuerda cómica de la comedia cierto personaje significativo por la *torpeza* –aspecto o rasgo éste que descubriremos fundamental, eternamente marcado por repetidos desencuentros en el tiempo y en el espacio. Ineludible

5. *Diarios clínicos*, Buenos Aires, nº 2, 1990.

referencia a Peter Sellers en su inspector Clouzot que quería salir por donde no había una puerta, o que extendía un brazo sin calcular que en ese preciso momento un cerramiento de vidrio venía hacia él, que por supuesto lo atravesaba con ese brazo. Otra ineludible referencia es Charles Chaplin en las ajustadas, acrobáticas peripecias de su personaje 'Carlitos', y aun tantas otras que habrían de incluir a no pocos cómicos argentinos, como Carlitos Balá. Lo cierto es que el trabajo estético sobre la torpeza nos permitió levantar una pista clínica de mucha importancia. Transcribo un pasaje de nuestro libro *Pagar de más*; es un artículo que se llama justamente "Trastornos narcisistas no psicóticos" escrito por Marisa Rodulfo con alguna colaboración mía, donde hay una pequeña semblanza de esta clínica a la altura de ese momento, ya que el libro tiene varios años.

En el territorio de los trastornos narcisistas no psicóticos nos encontramos con un número abigarrado de fenómenos. Es un campo que abarca desde trastornos de consideración y gravedad; desde problemáticas con base orgánica, hasta otras que no la tienen; desde trastornos que se presentan solos hasta otros que se hallan asociados a problemáticas neuróticas, o depresivas, o trastornos psicosomáticos en el mismo paciente. Abarca, por otra parte, trastornos de tipo espacial, de las distancias del propio cuerpo y referidos al otro; trastornos de la coordinación fina, categorías tales como arriba/abajo, lejos/cerca, derecha/izquierda, hasta trastornos en la abstracción, trastornos en la lecto-escritura, trastornos a nivel de cálculo, etcétera. Hay un campo muy disperso de fenómenos. Acaso sea mejor aquí tomar el consejo de Freud: cuando existe heterogeneidad y diversidad en cuanto a la gravedad de la problemática tratada, lo mejor es comenzar a esclarecer primero lo más sencillo, a partir de las situaciones más similares.

Esta enumeración sigue siendo muy clara, especial-

mente porque ha marcado toda una escala que va desde lo leve, desde lo sutil, hasta las alteraciones de mayor gravedad, y por otra parte al marcar la posibilidad de coexistencia, de formaciones mixtas, por lo cual en lo que sigue me permitirá frecuentes incursiones en puntos de diagnóstico diferencial. Lo abigarrado del inventario que se despliega pone además de relieve la necesidad de dibujar una diversidad de retratos: no puede haber uno solo, no hay un perfil único; desde el principio, se debe apelar a la variación.

Introduje el material del paciente adulto como primer boceto porque en él no había ni asomo de organicidad, mientras que en muchos casos los trastornos narcisistas vienen montados, vienen a caballo de lo que damos en llamar *trastornos del desarrollo*,⁶ o por lo menos nos llegan muchas veces con diagnósticos neurológicos no siempre muy claros, o expresamente no definidos pero con la aclaración de que *algo* pasa a nivel del sistema nervioso central. También recibimos muchas consultas montadas sobre situaciones de debilidad o deficiencia, lo cual es entendible si pensamos que un compromiso corporal temprano resulta en una exigencia de trabajo donde un niño fácilmente se puede extraviar narcisísticamente. De todos modos y en todos los casos tendría el carácter de *cierta*⁷ globalidad. ¿Qué quiero decir con esto? Que no se trata tanto de la formación puntual de

6. Al respecto, remitimos al excelente libro de Alfredo Jerusalinsky y otros, *Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1988, entre los escasos aportes psicoanalíticos al tema.

7. "Cierta", porque se la encuentra específicamente en el *carácter* del trastorno, en lo que lo distingue de un síntoma. No, en cambio, globalidad de lo subjetivo: el niño con un trastorno no es, en principio, *todo* trastorno. Lo tiene, pero no lo 'es'. Esta imprudencia en cuanto al *ser* constituye lo más problemático de *toda* psicopatología.

“la laguna” en la memoria; se tratará más bien de la memoria *como* laguna. No es éste un ejemplo al azar de los ejemplos, sino de un rasgo a retener bajo esta imagen de la ‘memoria como laguna’; quien asiste al niño, quien trabaja con él (maestro, etcétera), se queja característicamente de que lo que se le enseña lo aprende pero lo olvida en seguida y hay que volver a empezar. Parejamente no se trata de un acto torpe en tanto acto fallido, sino de una torpeza crónica, como la del inspector Clouzot; no es que le pase algo en determinadas situaciones, como lo trabaja Freud en *Psicopatología de la vida cotidiana*; cuando aquí se dice ‘torpe’, esto no modifica el verbo sino el sustantivo; no es un acto torpe, es un *individuo* torpe (luego vamos a tener que especificar las condiciones de esta torpeza). Involucra lo expuesto siempre entonces cierta dimensión de globalidad; no es quien una vez se desorienta sino quien lo padece ‘regularmente’; así una paciente adulta, cuando salía del consultorio jamás sabía si tenía que ir hacia la izquierda o hacia la derecha, y esto no estaba en relación con el contenido ni con las experiencias transferenciales de esa sesión. Lo cual acarrea un problema nuevo para el psicoanálisis: el psicoanálisis originariamente no se inventó para este tipo de pacientes. Cuando Freud habla, por ejemplo, de la represión, la caracterizará como “altamente individual”, destinada a recaer sobre un solo elemento. El psicoanálisis se mide en su emergencia con formaciones no tan globales; por eso mismo el interés paradigmático por el acto fallido, que es un fenómeno que acaso, en principio, ocurra una sola vez en la vida. Conviene añadir que es ésta una situación paradójica, porque sin embargo el psicoanálisis suele ser muy eficaz en el tratamiento de estas problemáticas; por muy torpes que seamos como analistas es raro que no se produzca ningún tipo de mejoría cuando trabajamos con ellas, y a veces se llegan a dar

curaciones realmente importantes. Otras muchas, por lo menos mejorías parciales, o recuperaciones significativas asociadas por lo general a un trabajo interdisciplinario.

No menos importante es la otra consecuencia de acercarse a este género de pacientes: el psicoanálisis está clásicamente acostumbrado a trabajar en el plano de la significación, que precisamente aquí no le sirve; el plano de descifrar el sentido inconsciente puntual de tal hecho, lo cual presupone una dinámica del psiquismo responsable, según las líneas de cierta coyuntura, de ese fenómeno —pasajero o estable, pero siempre local— cuya clave se quiere despejar. Pero aquí es toda una función la comprometida: así, en el caso de la torpeza que estamos examinando, se trata de una torpeza que forma parte de él, por lo tanto es inútil tratar de encararla como un fenómeno que en ese momento ocurriría por una razón inconsciente por encontrar. Esto implica todo un problema no fácil de resolver.

El segundo rasgo (de propósito, en una puntuación no exhaustiva y poco ordenada para no desvirtuar el carácter fragmentario de nuestra investigación) es el que históricamente primero localizamos, como se constata en muchas páginas de *Pagar de más* o en muchos pasajes de *El niño y el significante*.⁸ Es un trastorno en la problemática del juego del carretel o del *fort/da*; aparece en estos niños como una adquisición precaria, no satisfactoria, poco desarrollada, del jugar con la presencia y la ausencia; sobre todo el ida y vuelta, la alternancia entre esa presencia y esa ausencia, que normalmente se despliega en tantos juegos de allá/aquí, acercamiento/aleja-

8. *Pagar de más*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1989, producto colectivo compilado por mí de la Cátedra de Clínica de Niños y Adolescentes, Facultad de Psicología, UBA; *El niño y el significante*, Buenos Aires, Paidós, 1989, sólo de mi firma, véase en particular el capítulo 9.

miento, esconderse/reaparecer. Para decirlo de una manera bien clínica: esto lo encontramos descuajeringado, no constituido, y tan notoriamente que pronto llama nuestra atención. Un tercer aspecto se deduce en buena medida del anterior: niños que requieren mucho de la presencia concreta de otra persona, del auxilio ajeno para decirlo en el viejo lenguaje freudiano, y requieren mucho de lo visual en ese sentido, como lo indica el paciente que primero presentamos. *Ver* al otro a su lado es un requisito demasiado fundamental. Esta necesidad se manifiesta en múltiples pedidos de ayuda. Característicamente, los padres nos comentarán: ‘Si hago los deberes con él es una cosa, la letra es mejor; si lo dejo solo, la letra es un desastre’. Primera ocasión para un ejercicio de diagnóstico diferencial: la hipertrofia de lo visual, la condición de estar siempre en el campo de la mirada y, por eso mismo, el ser niños adhesivos, excesivamente presentes y excesivamente atentos a nuestra presencia, debe cuidadosamente deslindarse de las formaciones depresivas, donde el paciente también depende de la mirada y de la presencia efectiva del otro, pero en la búsqueda de una aprobación nunca terminada de escribirse; en el sentido, entonces, de un vano acopio de suministros para la regulación de su autoestima, y diferenciarse también de una sobreinvertidura de lo visual cuando emprende una dirección más ligada a la seducción, al exhibicionismo más o menos corriente o un tanto neurótico. En lo que nos ocupa se trata más bien de que el otro lo ordene, de que la mirada del otro, su presencia efectiva, funcione como un ordenador de su experiencia, sin el cual ésta fácilmente cae en la desorganización, y en un muy característico descontrol motor, que no pocas veces toma apariencias hiperquinéticas.

Otro rasgo a tener en cuenta es el que señala Sami-Ali como “ausencia global de marco de referencia”, resti-

tuido en el recurso al otro. Al respecto, es tiempo de puntualizar que la calificación, el apelativo de 'indiscriminado', del que se usa y se abusa con estos niños (por ejemplo, en referencia a su decir "vos" queriendo decir "yo", índice elocuente de una especularidad demasiado fija, demasiado irreversible) es en su tosquedad descriptiva un término indiscriminador, que revela mejor la indiscriminación del que teoriza que la indiscriminación de la que quisiera hablar. Más aún tratándose de niños, no es prudente empezar las cosas con 'in', con 'a', con 'dis', con 'pre'; preferiríamos, de un modo más matizado y que se ajusta mejor a los hechos, hablar de modos diversos de operarse la discriminación, que aquí cobra la forma como el niño se discrimina siempre y solamente desde el punto de vista del otro (entendiendo que hay un otro que puede ser a veces un par que él valorice y otras un otro asimétrico, un otro adulto con el cual entabla una relación significativa). Precisar y desplegar calidades de discriminación que tienen sus límites, sus limitaciones, parece más fino que el rótulo groseramente asettato de indiscriminación a secas que después termina por no dejarnos saber de qué hablamos y nos imposibilita diferenciar las formaciones entre sí.

Existe otra característica también señalada por Sami-Ali, uno de los autores que más elementos nos han dado para trabajar en estas formaciones: la que él llama *simplificación*, refiriéndose a lo esquemático, a lo pobre, a lo tosco, en las producciones de estos niños. Nos será relativamente sencillo encontrarla en el dibujo de figuras humanas sin sutileza, en la calidad de su letra cuando escriben o en el contenido de sus juegos. Digamos por de pronto que no se distinguen por su complejidad.

Intentando ahora puntuar cierto trastorno en la secuencia del jugar, tomaré prestada una expresión de Marisa Rodulfo, justamente porque luego me interesará

darle toda su resonancia teórica, y me referiré a un jugar que se *diluye* a poco de empezado, dilución que con frecuencia se manifiesta en un tocar todos 'los chiches' sin jugar realmente con ninguno. Así, el armado de escenas solerá ser pobre o rápidamente perder su consistencia narrativa, diluyéndose en motricidad porque sí. Por esto mismo y por lo ya expuesto, será frecuente que lo mejor de la actividad lúdica se dé como dramatización, cuando apela al recurso de sostener una escena confiándonos un papel teatralizado o una serie de ellos. De este modo, las cosas se vertebran mejor para el niño. Por otra parte, las ventajas de esta apertura a lo intersubjetivo, *tan* propia del trastorno, se ven equilibradas por un existir *demasiado* abierto a lo intersubjetivo; se vuelve difícil desarrollar sus *propios* conflictos. El trastorno así expuesto interfiere con el conflicto en el sentido de trastorno intrapsíquico, conflicto ya neurótico o tramitado de una manera más saludable (es decir, sin la necesidad de formaciones sintomáticas permanentes). Winnicott ha dicho al respecto algo capital: cuando un niño tiene un conflicto —incluso y aun cuando este conflicto se haya estereotipado como formación verdaderamente neurótica—, tiene algo propio, accede a la posibilidad de lo propio, que fácilmente se desplaza a lo enigmático. ¿Cuál será la significación de ese conflicto, de ese síntoma? En cambio, los niños de los que hablamos no son enigmáticos. (Esta situación es distinta cuando se trata de un niño neurótico que además presenta adosada una cierta zona de trastorno narcisista no psicótico.)

La cuestión de la organización, del ordenarse desde el otro, implica una gama de matices a condición de no perder de vista esta dirección predominante. Si consideramos para el caso la ordenación del pensamiento, no nos extrañará entonces encontrarla exterior al pensamiento mismo. Restituye secuencias por apelación a lo

corporal, como si dijéramos: habiendo eslabones de pensamiento que quedan vacíos, posiciones del cuerpo vienen a reemplazarlas, cobrando valor asociativo. Imposible no citar en este contexto el caso de la señora P., testimonio muy brillante, tal como lo recoge y procesa Sami-Ali.⁹ La señora P. nos contará que si ella quiere acordarse de algo que deja olvidado, cosa que le ocurre continuamente, tiene que ponerse en la posición tal cual estaba cuando iba a hacer eso; entonces, en esa posición corporal, recuerda. Análogamente, otra paciente, para orientarse en un dibujo que está realizando, utiliza sus manos, no para dibujarlas como tema de su creación, sino sus manos fuera del dibujo, dándole a éste una referencia que su propia disposición no podría encontrar. Es ésta una dimensión que nos conduce a lo que la señora P. designará de una manera muy interesante: “Tengo la cabeza vacía”. Detengámonos en ese vacío, y pensemos que entonces a esta cabeza vacía tiene que responder un cierto lleno de cuerpo para salvar ese eslabón faltante (retengamos esto, que va a tener máxima importancia a la hora de la teorización).

Otra impresión clínica, que también Sami-Ali ha recogido y que nosotros siempre confirmamos, es que los caminos del pensamiento son muy lábiles, son trayectos que se hacen y se deshacen (de ahí las problemáticas de aprendizaje tan apremiantes). Quien les enseña algo, o les interpreta algo, o que trabaja con ellos en algún sentido, hará la experiencia de lo que popularmente se dice como “escrito en el agua”, escrito inestable que siempre se vuelve a deshacer. Es una de las razones por las que, con mucha frecuencia también, vamos a encontrarlos

9. *Cuerpo real, cuerpo imaginario*, Buenos Aires, Paidós, 1992, cap. “Cuerpo y tiempo. Elementos para una teoría psicoanalítica del tiempo”.

recurriendo a estereotipias, a acciones estereotipadas a fin de organizarse, acciones estereotipadas que llevan el sello de la obsesividad, pero no de la obsesividad en el sentido obsesional de la neurosis obsesiva, como retorno pasional y pulsante de lo reprimido, sino lo que prefiero deslindar como una obsesividad en la dirección de una actividad de liga o de intento de liga motriz ritualizado, puente sobre el vacío que desborda en mucho el campo de las neurosis obsesivas y sobre todo muy ajeno a la 'loca' obsesionalidad de la neurosis obsesiva, aunque se la suele confundir *sin más recaudos*. Sami-Ali habla al respecto de "pseudoobsesividad"; yo prefiero hablar de 'obsesividad' y reservar para las neurosis obsesivas el término de 'obsesionalidad'. A veces uno se pregunta si no son estereotipos de corte autístico, incluso, como los rituales a los que nos tienen acostumbrados los niños de esa condición, pero sin olvidarse las claras diferencias en cuanto al diagnóstico diferencial: una es la ya mencionada apertura que al otro tienen los niños del trastorno, esa apertura que dijimos excesiva y que además conlleva otro tono afectivo; se trata aquí siempre de patologías calientes, y no de patologías frías como las del autismo. Por otra parte, una posición de escritura decisiva es que el primer niño invariablemente usa al otro para organizarse, lo cual es enteramente ajeno al autismo, que lo usa sólo y a lo sumo para obtener una sensación. También se diferenciará de un niño del tipo de los que Tustin ubica dentro de las psicosis confusionales, porque no está en juego, en el niño con trastorno, un enredo a nivel pictogramático con el cuerpo del otro, sino de cierto uso especular del otro, del otro como espejo para orientarse, lo cual es muy diferente. Sin olvidarse que no les encontraremos trazo alguno de pensamiento o de potencial delirante (siguiendo las conceptualizaciones de Aulagnier) ni tampoco de actividades alucinatorias.

Prosiguiendo este primer esfuerzo, rastreadremos otros elementos diferenciales en la rigidez con que se configuran ciertos trayectos, más allá de los cuales el paciente 'no ve' a su alrededor. Urge desmarcar en principio tal fijeza con la de los trayectos fóbicos.

La misma señora P. que nos ha guiado ya, describe en detalle cómo, a fin de no perderse, organizaba secuencias para ir siempre por los mismos lugares, dar siempre los mismos pasos; extrae su moraleja de la única vez que quiere cambiar de calle para ir a un lugar y se extravía, aunque está en su barrio. En términos de apariencias se podría encontrar lo mismo en un fóbico, pero un 'lo mismo' que no es igual. En la fobia, el trayecto se destina a evitar la angustia asociada al perderse, *pero el paciente jamás se pierde*; mientras que en cambio el sujeto del trastorno efectivamente se pierde, y no es el desarrollo de la angustia lo que cuenta. Correlativamente, la categoría del acompañante —que también está presente en la medida en que estos niños permanentemente demandan compañía, toleran muy mal la soledad y nos requieren todo el tiempo para cosas que en general podrían hacer por sí mismos— experimenta un desplazamiento respecto del objeto acompañante fóbico. Probablemente, es mejor separarla conceptualmente y hablar de '*acompañante narcisista*'. El acompañante narcisista está encargado de organizar los cuadros corporales y témporo-espaciales del acompañado y no como el acompañante fóbico consagrado a protegerlo de la emergencia solitaria de su de-sear.

La cuestión en juego es otra, pero en una fenomenología superficial se pueden confundir y superponer. Para evitarlo, hay que aprender a reconocer el relato de uno y otro. Al del trastorno le escucharemos decir que sabe ir a un lugar, pero no sabe reconstruir el camino en su abstracción, ni sabrá cómo se llama el lugar (y esto desde ya

se reencuentra en muchos pacientes adultos), de qué calle se trata, etcétera. De explicarlo, tendría que ser como para que lo entendiera una hormiga: tres pasos para allá, dos pasos para acá... aunque, ya mayores, lean un plano y parezcan comprenderlo luego no lo saben usar, lo cual implica que hay una cierta disyunción (punto que luego trataremos de precisar un poco más), entre lo que diríamos el plano del trazo y el plano del cuerpo. El trazo no se puede incorporar al propio cuerpo, o, dicho en otra dirección,¹⁰ no puede llevar el cuerpo a una hoja; y aquello que he llamado en otro lugar escritura de *caricia*, no lo pueden leer en una hoja, en un mapa; por lo tanto, el mapa no lo tienen integrado al cuerpo y si saben del mapa, es un saber que permanece paralelo al saber ir a un sitio; no se integra, no se reformula entre sí. Poca, escasa o nula función anticipatoria de lo imaginario, por lo tanto, y por eso mismo el aprendizaje entero se constriñe y se reduce al ensayo y error, al 'a ver si me sale'.

Esa eminente función anticipatoria (a veces tan desgraciadamente vuelta contra sí en la neurosis y en las depresiones) que especifica lo imaginario se encuentra atrofiada o muy poco desarrollada, lo cual ya nos permite entrever más pliegues en la problemática de la torpeza. La torpeza no sólo es una cuestión motriz; implica, como bien lo ha planteado ya Sami-Ali, cierta *torpeza de lo imaginario* mucho más radical.

10. Aludo con estas diferencias a un modelo de tres espacios (campo materno, espejo, hoja) y tres operaciones correlativas (caricia, rasgo, trazo). Modelo de escrituras, de los procesos de subjetivación como procesos de escritura, donde la palabra toma su lugar, pero *no* de centro. Se lo encuentra presentado y desplegado en un extenso seminario dictado por mí durante 1989 en dicha cátedra con el título —luego desplazado a un libro con otros contenidos— de *Estudios clínicos I y II*, Buenos Aires, Tekné y Ed. Centro de Estudiantes de Psicología. En su propio texto, *El niño del dibujo*, Buenos Aires, Paidós, 1993, Marisa Rodulfo también lo emplea y lo comenta.

En este primer acceso o primeros bosquejos de retrato, lo concerniente a la diferenciación sexual no toma en principio mucho relieve. Por ejemplo, si nos situamos en su vínculo con el otro, el que haya *alguien* con ellos parece decididamente primar sobre la diferencia sexual que ese alguien soporte; el punto de fijación se diría más narcisista en este sentido: importa menos la diferencia sexual que la necesidad extrema de que haya *alguien* presente. El *alguien* es la categoría fundamental, aun cuando en algunos de estos niños tiene su importancia la diferencia sexual en cuanto género. Tampoco quiero aventurarme demasiado en los meandros de lo que Winnicott llamaba “semiología del miedo”, en el sentido de cuáles puedan resultar las patologías más características en las funciones. Es ésta una tarea necesaria, pero a realizar con prudencia, so pena de incurrir en esas generalizaciones por demás esquemáticas y simplistas que conforman lo peor del ‘ambientalismo’ psicoanalítico. Lo que en principio se da con alguna habitualidad es un medio que estimula poco al niño y, sobre todo, estimula poco lo imaginario, el desarrollo de la función imaginaria en lo que tiene que ver con el juego, la transferencia, el afecto, el soñar, todo ese orden de producciones.¹¹ Otras veces he registrado una cierta oscilación entre lo prematuro y el retrasamiento: o sea, por una parte se trata al niño

11. Siguiendo la propuesta de Sami-Ali al referirse a “formaciones de lo imaginario”. Es ésta una referencia que nos parece necesaria teniendo en cuenta cierta subestimación de lo imaginario, cierta tendencia a reducirlo a un ‘efecto’, que se deriva de las direcciones más estructuralistas en los textos de Lacan. Negada o relativizada de derecho, esta subestimación ha funcionado *de hecho*, y fue muy intuitivamente captada por ‘la calle’ psicoanalítica, donde calificar algo con un ‘¡eso es imaginario!’ devino una acusación tan grave como la de ‘psicópata’ en boca de un kleiniano. Sobre las formaciones de lo imaginario consúltese *Rêve et psychosomatique*, Sami-Ali, y otros, París, Ed. CIPS, 1992.

sistemáticamente como si fuera más pequeño que lo que es, al punto de entontecerlo, pero al mismo tiempo en otra parte se le exige un esfuerzo prematuro para él; por ejemplo: aprender a leer, cuando aún eso no puede ser una apropiación subjetiva sino un amaestramiento, lo que luego tomará su importancia en el plan terapéutico que uno haga con estos niños. De manera característica se suele encontrar en ellos, especialmente cuando hay compromiso orgánico (sea daño neurológico o de otro tipo), el fantasma de ser tonto, o bien en simultaneidad, el fantasma del animal, la identificación animal con la bestia, poniendo en cuestión el que esté trazada la barra mítica entre humano y animal. Al mismo tiempo, la identificación con lo monstruoso, más acentuada en niños que padecen retraso. Por el contrario, no detectamos la imago del loco: así, de estas invariantes se desprende una dirección importante de trabajo clínico, dado que es necesario promover una identificación humanizadora. El mismo estatuto familiar del niño en algunos casos se asemeja bastante al de un animal doméstico, muy querido por cierto, muy cariñosamente tratado, pero animalito doméstico al fin.

A continuación examinaremos tentativamente algunas herramientas y algunas hipótesis teóricas para encarar el trastorno y ver de curarlo. Ante todo nos aguarda, por una parte, una serie de preguntas que, en su andar, apunta a más allá de lo psicopatológico (la especificidad de una formación clínica se puede medir por la especificidad de las preguntas que plantea más allá del caso en sí; tal el caso de la especificidad de las fobias, nunca mejor delineada que cuando nos conecta con el campo del desear): ¿qué significa aprender? El trabajo con estos pacientes estimula más interrogantes al respecto, además de llevarnos a trabajar con mayor frecuencia junto a nuestros colegas, los psicopedagogos. ¿Qué es apren-

der? ¿Qué es aprender en el sentido de una verdadera apropiación subjetiva, de un verdadero proceso de subjetivación, a diferencia de otros más cercanos a lo que podríamos llamar adiestramiento-amaestramiento, o adquisición de “reflejos condicionados”? Es toda una problemática la que se entreabre.

Una segunda cuestión se plantea en relación, precisamente, con las fobias. Atendiendo a niños con trastornos narcisistas no psicóticos no se tarda en advertir que tienen muy escasamente desarrollada, si la tienen, la categoría del *extraño*. Se ligan con los otros muy fácilmente, lo que desde el punto de vista terapéutico puede creerse algo muy bueno, y más aún si el analista viene de trabajar con pequeños del tipo autístico. Después de tanta impasividad parece una bendición encontrar a un niño tan abierto, tan ‘dado’, tan hasta exageradamente afectivo. En lo social, rasgos así pasan por ser índices de salud o al menos de normalidad. El psicoanalista se hace otra composición de lugar, y observa que la relación manifiesta con el otro es muy fluida, pero en cambio la alteridad está escasamente presente, lo cual atenúa el exagerado optimismo. Eso equivale a decir que los niños apenas si han pasado por la experiencia del extraño y, correlativamente, apenas han pasado por la experiencia de ser ellos mismos el extraño al otro, lo cual es la clave de todo el asunto, su último resorte: *ser uno mismo alteridad*, reconocerse ‘uno mismo’ como lo que no es lo mismo. Esto ocasiona todo un paralelismo divergente con las fobias, y me refiero sobre todo a la forma como he teorizado particularmente lo que he llamado la ‘función universal de las fobias universales’: forzar el paso de ingreso a la subjetivación, asumirla como soledad ‘existencial’ del desear, “aceptar la realidad de que desea” (Winnicott), de que es él quien desea y no su madre u otro cualquiera, con lo que esto implica de separación y acep-

tación de que deba separarse, aceptar su deseo de separación, aceptar el desear como desear la separación y la diferencia. Ahora bien, el contacto con los niños del trastorno suscita al respecto una pregunta en forma de alternativa (pero de alternativa sobre la que no es posible expedirse por el sesgo claro del “o...o”, en la medida en que diferentes casos robustecen uno u otro polo de ella): ¿se trata de que la incidencia del trastorno, al mantener al niño demasiado en el campo del punto de vista del otro, como ordenador de su experiencia subjetiva y corporal, impide el ingreso a las fobias universales como crisis universal, índice eminente de un proceso de separación, índice recurrente en varios momentos de su vida y no sólo cuando es muy pequeño sino, por ejemplo, en la pubertad, durante la adolescencia, en el ingreso a la escuela, etc. etc.? ¿O se trata —y aquí digo o se trata y se trata (hay que jugar en ese plano)— de la derivación del trastorno narcisista como una regresión producida por una fobia mal curada, por un acceso fóbico tan violento en su desarrollo de angustia, que impone al niño como salida la regresión a un estatuto donde su discriminación con el otro se halla más ligada a lo visual y sin asunción plena, donde no se plantea aún la exigencia de defender un desear en emergencia como cosa propia, tajantemente diferenciada? Es éste un problema que sólo se puede dejar abierto.

Hay todavía otras preguntas: una concierne a lo que Sami-Ali ha llamado “represión global”. A diferencia de la “represión propiamente dicha” freudiana (que es “altamente individual”, que actúa representación por representación), la represión es global, *en el sentido de que abarca una función entera y no un elemento dado*; así, el paciente nunca recordará sus sueños; no habrá desarrollo de ciertos jugares, de ciertas fantasías, o será crónicamente torpe. En resumidas cuentas, la globalidad de la

represión se revela como represión global de la función imaginaria. A su vez, esto plantea una serie de preguntas en cuanto a las posibles afinidades y diferencias con el concepto de forclusión local, tal como lo concibe Nasio, y con el de depresión psicótica de Winnicott, conceptos ambos que, en nuestra propia obra, hemos recogido.

Otras preguntas conciernen a la función del yo en todo cuanto venimos exponiendo: ¿es el yo la sede de esta problemática? Y si es así, ¿con cuál concepción del yo nos movemos?, dado que ciertas concepciones del yo podrían resultar harto estrechas para situarlo en el trastorno. Se hace necesario incluir aquellos aspectos del yo ligados a la apropiación subjetiva (que cuando se lo sinonimiza con efectos de alienación y desconocimiento, desaparecen) para poder orientarse mejor en estas cuestiones. Lo cual exige, como entre nosotros tan bien lo ha mostrado Luis Hornstein, desmarcarse de lo que me gustaría llamar una ‘concepción reactiva del yo’, y devolverle una articulación más firme con la categoría fundamental del conflicto.¹²

Para precisar ahora un poco más, y avanzar en un análisis detallado, partiremos de un pequeño fragmento de Sami-Ali: “El campo perceptivo, desmesuradamente simplificado, excluye toda irrupción de lo imaginario [...] hay una disyunción entre la actividad perceptiva y la actividad imaginaria. Disyunción, algo más violento que una oposición”.¹³ La cita entraña el compromiso de pensar más en profundidad la cuestión de la función de lo imaginario, precisamente en la dirección vuelta a abrir por Sami-Ali; digamos, por ejemplo, que cuando un niño

12. Hornstein, L., *Cura psicoanalítica y sublimación*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1991. También su notable introducción al texto colectivo: *Cuerpo, historia, interpretación*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

13. Sami-Ali, ob. cit., pág. 47.

empieza a usar la lapicera, y si la lapicera llega a funcionar en el sentido de la escritura para él, es porque hay una *metamorfosis* de sus manos en esa lapicera. Esa lapicera no es sólo elemento perceptual; esa lapicera, como lapicera empírica, es un elemento profundamente imaginario que ya forma parte de su cuerpo, de la misma manera que se dice que la bicicleta o el automóvil de alguien le son extensiones muy corporales que hasta espejan ciertos problemas del dueño. Si la lapicera permanece como algo sólo de la realidad perceptual y no integrado a la actividad imaginaria, pasará lo que pasa con la actividad de escritura de estos niños, pobre y precaria en pobreza, además, de lo perceptual mismo, porque nuestra riqueza perceptual depende estrechamente de que en el poblamiento que hacemos del espacio esté nuestro propio cuerpo metido, y sólo por eso es que existen metáforas, poesías... y jugar. Así también se vuelve más claro que estos niños salgan del paso recurriendo a lo imaginario del otro. Es ésta una diferencia muy importante con el autismo: el niño autista usa y hasta explota el cuerpo del otro; el orden en juego es el pictogramático; tomará la mano del que está a su lado para hacer que ella alcance una cosa que él no puede tocar. La tratará así como una especie de extensión del objeto autista. En cambio, el niño con un trastorno narcisista no psicótico nos pedirá que le hagamos un dibujo que él no puede realizar, o que considera que no lo puede hacer, que como a él le sale no le gusta, no lo acepta. Conservemos bien presente esta diferencia que es absolutamente fundamental.

Lo imaginario del otro se usará entonces pero restitutivamente: siempre habrá que volver a pedirlo al mismo lugar, sin interiorización alguna. Existe una profunda perturbación en el *extraer*, al que tanto énfasis dimos en *El niño y el significante*. La dependencia miserable que

se genera es correlativa de esta severa perturbación, todo un núcleo del trastorno.

Pero la categoría decisiva para especificar y fundar teóricamente un cierto diagnóstico diferencial que no sea una aproximación empírica en el reino del 'más o menos', es la del *vacío*, la que me hizo tomar el camino de *la memoria como laguna* y no el de la laguna de la memoria. La cabeza vacía de la paciente de Sami-Ali cobra todo su peso cuando se asocia a las muchas manifestaciones de este tipo en la clínica: el paciente declara no pensar en nada o sentirse vacío, que *no* es lo mismo que la tristeza. Vacío al que en cierta medida se refiere Sami-Ali cuando dice: "vacío en el nivel mismo de las condiciones de la representación". Ahora bien, todo depende de que, metapsicológicamente, distingamos con muchísimo cuidado la categoría del *vacío* de la categoría del *agujero*. La categoría del agujero supone la existencia de una depresión psicótica, depresión psicótica que puede tomar diversas direcciones: autísticas, psicóticas propiamente dichas, psicósomáticas (en el sentido desarrollado por Nasio de la forclusión local), adictivas, depresivas, etcétera: el sujeto está agujereado. El vacío no debe ser confundido con todo aquello. A grandes rasgos, podríamos situar sus formaciones en una serie que podemos hacerla comenzar —en el plano de la actividad más saludable, ajena en sí misma a la nosografía— por el *esparcimiento*, propiedad y operación constituyente de toda escritura. Cuando un niño juega, más precisamente, cuando *se pone* a jugar, derrama por el suelo los juguetes, los *dispone* de cierta manera que de hecho es una trama de espaciamientos sin los cuales, en la anexión confusa del mazacote, sería imposible el mínimo ejercicio de cualquier escrituración. De ahí el gesto inaugural del desparramo de los juguetes —acto eminentemente 'simbólico', si nos gusta decirlo así, indispensable para generar una

primera relación de espaciamiento que permita ponerse a jugar. Si pasamos a un plano neurótico, ese espaciamiento está trabajado internamente con elipsis, hiatos, pequeñas desconexiones, indicadores, en su formación, de *lagunas*, de represión, que luego dará lugar a formaciones de retorno. En un tercer plano, el del trastorno narcisista no psicótico, el espaciamiento se habrá extendido en campos vacíos, pero vacíos masivos, al par que en la depresión psicótica el lugar del espaciamiento estará agujereado. La señora P., en el historial de Sami-Ali que ya hemos evocado, dice “se me borró completamente de la cabeza” (ésa es una frase preciosa para distinguir con toda precisión entre vacío y agujero), “esto se me fue completamente de la cabeza” (un “de” designa, entonces, que su cabeza queda vacía) y sigue diciendo “cuando vuelve mi marido me acuerdo” (su cabeza se vuelve a llenar). Pero ella *no* dice, en cambio, ‘se me fue completamente *la cabeza*’, como sí podría decir el presidente Schreber, a quien se le habían ido los pulmones, los intestinos, o bien como un joven psicótico que comenta que se le fue la cabeza porque se la apropiaron otros, la aniquilaron, hasta se la comieron. Tampoco es el caso del niño autista, a quien, al volver la madre, lo encuentra mirando sin mirada o sin voz, sin boca: se le fue la boca, no se le fue algo *de* la boca. Diferencia teórica capital, entonces, sin la cual el inadvertido terapeuta podrá rotular de ‘psicótico’ (por lo que encuentre en él de caótico) a un niño que sufre del vacío.

La condición de vacío es compatible con una cierta reversibilidad, ausente en cambio en las formaciones que dependen de la depresión psicótica. Por ejemplo, la misma señora P. dice: “Se va mi marido y me olvido, se me va de la cabeza lo que él me había encargado; vuelve él, y nada más con verlo entrar me acuerdo”, o lo que de un paciente mío cuentan sus padres: “Si estamos nosotros

tiene ganas de jugar, o puede hacer los deberes; pero si no estamos, no los puede hacer, no puede jugar a nada". Se sigue el movimiento de cierta reversibilidad, de cierto ir y venir que recupera, con ese modo limitado, una posibilidad.

En el otro caso, donde decimos del agujereamiento, es más difícil. Cuando retorna la madre, su hijo autista no recupera absolutamente nada de la boca perdida, o si es un depresivo, su autoestima agujereada estará siempre yéndose por un resumidero superyoico, y no va a volver a sus manos fácilmente. En la depresión psicótica los retornos no se dan por la vuelta de otro ser humano; son retornos más tortuosos que pasan por el delirio, la alucinación, o bien el desarrollo de una extraña fijación a sensaciones hipertrofiadas, su eventual mutación en una adicción o en una lesión orgánica.

Ahora bien, hablar de vacío es hablar, en mis propios términos, de patologías del tubo. Hemos planteado, a partir de *El niño y el significante* y aun antes,¹⁴ la idea de un cuerpo, de una subjetivación de lo corporal, que se estructura primero como una superficie continua, una superficie sin forma, pero *con* función de continuidad, y luego una segunda estructuración como tubo (en términos de contenido/continente, etcétera). Ahora, el trastorno nos permitirá avanzar sobre esta formación. Por lo pronto, nueva ocasión de diagnóstico diferencial: en todos los casos que responden a una depresión psicótica, lo lesionado es siempre una superficie, por eso aparecen con tanta frecuencia las situaciones donde la madre estuvo separada del hijo, física o psíquicamente, provocando agujereamiento en la extensión moebiana que debe ten-

14. Rodolfo, Marisa y Rodolfo, Ricardo, *Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes: una introducción*, Buenos Aires, Ed. Lugar, 1986.

derse con la madre, enfermedad de lo que debería ser ininterrumpido. En la medida en que la problemática es la del vacío, pone en cambio en juego problemas de entubamiento. El vacío se especifica como vacío de un tubo: en los tubos de estos niños, si hay imaginariamente algo, por lo general es sólo caca (abundante aparición de esta vivencia más que fantasía, en los materiales), y caca que no se puede metamorfosear, a diferencia de otros casos, en otra cosa.

Hay dos niveles donde se puede situar la patología del tubo. De acuerdo con lo que venimos trabajando, la formación del tubo en el niño en el momento de la subjetivación implica sobre todo dos categorías: la categoría vacío/lleño, y la categoría duro/blando (categorías cuyo entramado opositivo demora un tiempo más, siendo más exacto y rico escribir vacío lleño y duro blando). Por lo tanto hay patologías del tubo en los dos sentidos, cuyas derivaciones habremos de estudiar.

Por este rodeo podemos ahora volver sobre un puñado de fenómenos: la laguna como 'propiedad' de la memoria, lo 'escrito en el agua' de los procesos lábiles que se hacen y deshacen, de las escrituras que no se fijan, que nunca quedan verdaderamente escritas, lo que nos hace pensar en una patología de lo líquido, y que podemos remitir a la deficiente adquisición, a la falla en inscribir ese elemento suficientemente duro en su corporeidad, que literal y metafóricamente sirva para vertebrarse. Son frecuentes, por esto mismo, las perseveraciones en juegos de función superficie, como regresión respecto de la formación de tubos (que siempre es una problemática penosa para ellos) con todo el léxico que irá surgiendo entonces en términos de lo lleño/lo vacío (la cabeza vacía, el cuerpo vacío, el pensamiento vacío), o bien lo amorfo, lo que no tiene la suficiente vertebración, que en algunos niños aparecerá, incluso, como cierta bipedestación no

terminada de asumir: sabe y puede caminar, pero en cuanto juega vuelve enseguida a las cuatro patas de cualquier mamífero. Diríase que el entubamiento de la bipedestación carece de consistencia pictogramática: tanto en juegos como en dibujos suelen aparecer tubos cuya posición vertical se diluye fácilmente, se horizontaliza, incluso se desparrama. Tercera categoría conceptual imprescindible para el procesamiento metapsicológico de los trastornos narcisistas de naturaleza no psicótica: suele aparecer en los materiales como una debilidad en la función de la mano (me refiero precisamente a esa dureza libidinal de la mano que atraviesa el espacio), y que a veces quedará semicompensada por la rigidez; blandura de lo excesivamente líquido, que de inmediato evoca en el analista las imágenes de lo disperso, de la dilución —me he interesado por eso en valorizar la referencia original al “diluirse” de Marisa Rodulfo— de lo que se desparrama, como un líquido sin recipiente que lo organice, y sin posibilidad de pasar a un estado más sólido: de donde esta mano emergerá con escasa energía en su función centrífuga de *agarrar*, de salir al encuentro, de invención del juguete, de producción del espacio transicional. Característicamente, este espacio transicional lo vamos a encontrar como anémico, y el niño derivará en dedicarse a utilizar el espacio transicional del otro (no tanto, entonces, usar del otro en tanto cuerpo, lo que es el caso de las psicosis confusionales de Tustin) tal como lo constatamos flagrantemente en la pretensión de que uno haga juegos *por* ellos y no sólo *con* ellos. Esta torsión involucra una falla importante de la agresividad, refiriéndonos sobre todo a la agresividad en su función intrínseca, absolutamente radical, de constituir la alteridad, a diferencia de lo que Winnicott llama “agresión reactiva” (o sea, la agresión relativa a cierto traspié ambiental, a una relativa falla en las funciones del

medio, implicando, entonces, en sus aparentes excesos todo un fracaso de la agresividad). La agresividad que nos ocupa es la que Winnicott liga a la espontaneidad infantil, lo *pulsivo* de ello como fuerza diferenciadora.¹⁵ Concuerda con lo que Sami-Ali piensa como “deficiencia en la proyección sensorial primaria”, o sea en lo pulsional que arroja el cuerpo al espacio, y mientras lo hace arroja espacio (se comprende entonces que el juego del carretel en el niño del trastorno sea un juego, como lo definía antes, *descuajeringado*). El espacio tiende a lo bidimensional: el niño y los otros se aplanan sobre él. Por lo tanto, la *otra* subjetividad con la que tan intensa relación se mantiene, es una subjetividad a la que más le cabe la categoría de *objeto* que la de verdadera *alteridad*, lo cual nos aconseja no euforizarnos demasiado por el vívido, acentuado, plano de la relación de objeto del que estos pacientes son capaces. Es tan intensa como escasa en alteridad, y si no avanzan en ella hay escaso progreso terapéutico. Ahora bien, esto equivale a constatar un relativo fracaso en su agresividad, y, por eso mismo, en poder extraer cosas del otro que queden incorporadas permanentemente como propias. Esta deficiencia en la función agresiva —en la función que se entrelaza, se

15. Véase el texto tan importante como necesitado de una verdadera lectura compuesto entre 1950 y 1954: “La agresión en relación con el desarrollo emocional” en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Laia, 1979). El punto también se encuentra examinado en mi artículo “De vuelta por Winnicott”, *Diarios Clínicos*, N° 6, 1993, donde introduzco el problema aún no explicitado de ‘la otra’ metapsicología —en cuanto a sus postulados directores— que Winnicott subrepticamente introduce al refutar el principio de inercia freudiano y toda la conceptualización reactiva de la subjetividad que de él se deriva, a contramarcha de los mismos movimientos textuales de Freud, tan ricamente ambiguo. Algo de esta cuestión también puede rastrearse en Stern, Daniel, *El mundo interpersonal del infante*, Buenos Aires, Paidós, 1991.

intrinca tan indisolublemente a la función libidinal de la mano, de la mano que crea lo tridimensional, el volumen de la mano, que inventa el juguete, que inventa o que descubre la alteridad, que descubre su propia alteridad como subjetividad—, esta deficiencia no es lo mismo que la pérdida de materia subjetiva en la depresión psicótica; pero sí supone detención, vacío, escaso desarrollo. Eso mismo hace que los niños del trastorno no sean niños verdaderamente agresivos, a diferencia de aquellos que toman el sesgo de una tendencia antisocial, los cuales van a intentar sacar del otro ¹⁶ en la forma del robo u otra acción violenta. El niño del trastorno, antes bien, pide, demanda, se adhiere a nosotros, sobre todo en lo que tenga que ver con el trazo. Es un vacío de trazo que se busca compensar y que vibra decisivamente en la torpeza. La torpeza así referida ya se explica mejor, tanto la literal como la metafórica, tanto torpeza motriz como en su forma de torpeza del pensamiento, en la medida en que lo que así denominamos (desde el punto de vista del observador) es un índice de que en ese punto de subjetividad se está moviendo en un espacio bidimensional. El tan empleado como eficaz *gag* de errarles a las cosas, remite a un desconocimiento radical del volumen, espacial o temporal. Una de las primeras pacientes que me enseñaron de esto, una adolescente, se caracterizaba por llegar a cualquier hora a la sesión, lo cual al principio y erróneamente tomé por una resistencia de las tan claramente tipificadas por Freud. Hasta que pude acceder a otro tipo de pregunta, rasgando la inercia de permanecer fijado a los paradigmas de las neurosis: ¿cuál era la hora para ella? Lo cual no era una cuestión sencilla de contes-

16. Introduzco esta escritura denotando el otro en tanto diferencia, alteridad, otra subjetividad, lo cual es enteramente distinto del otro como objeto en sus más diversos matices: objeto narcisista, doble, objeto de deseo, etcétera.

tar, empezando porque no tenía reloj. Poco a poco reparé en el tipo de trayectos que hacía. En lo esencial, dependía del otro: si se encontraba con alguien no podía decir algo así como 'No puedo hablar con vos porque voy a...'. Pasivamente se quedaba y de ese modo se iba derramando por el camino; en lo que hace a la sesión, de no encontrarse con nadie hasta podía llegar muy temprano, porque además venía muy contenta y sin ninguna reticencia en particular por esa época. Pero no había volumen de la temporalidad en el sentido de un antes/después al que pudiese recurrir. Por lo mismo, cuando estaba conmigo no se quería ir, le era muy penoso despedirse y, sobre todo, no podía remitirse por sí misma al 'tengo cosas para hacer'. La construcción de una temporalidad más desarrollada en términos del proceso secundario tendrá que plantearse en el tratamiento.

Si ahora nos proponemos situar este trastorno narcisista en términos del narcisismo, habría una cierta deflexión (en el sentido de una inflexión defectuosa) del verse como otro. El verse como otro es todo un espacio lógico en el desarrollo del narcisismo; todo estriba en que sea progresivamente internalizado. En estos niños, la deflexión consiste en que la manera, la calidad, que asume el verse como otro es verse permanentemente *desde el punto de vista del otro* como tal, sin mediación del propio cuerpo. Por eso, el pequeño no corrige al copiar un gesto, lo copia sin más y sin paso por su experiencia kinestésica, lo cual responde por otro efecto de torpeza: no hacer la rectificación de 'yo' por 'tú' (por ejemplo, un paciente me da la consigna de que él tiene que sostener un diálogo que en realidad yo debo sostener; en ese punto 'confunde' el yo con el tú, y esto por mal rotado, porque él permanentemente está viendo las cosas del mundo desde el punto de vista del de enfrente). Ahora bien, si consideramos lo anterior en términos de lo desarrollado por mí como

metamorfosis en el jugar, en el recorrido del jugar,¹⁷ diría que también hay una literalización defectuosa, patológica, de la metamorfosis, porque la transformación subjetiva que implica la metamorfosis para un niño así se reduce a querer ser empíricamente cierto y determinado otro, por no gustarle como él es; entonces, característicamente, pretenderá ser el hermano más capaz. lo cual es una metamorfosis que lo vacía, es una metamorfosis más fijada a lo perceptivo. Otro paciente me dirá: "Voy a mirar bien cómo es tu lapicera y le voy a decir a mi mamá que me compre una igual". La metamorfosis pasa no tanto por extraer de mí algo sino, como va a decirlo él de muchas maneras, tener exactamente lo mismo que yo, pretensión derivada de la imposibilidad de ser (como) yo, inflexión entonces diferente de la clásica del doble que la literatura ha consagrado.

Existe otra vertiente a incorporar para un procesamiento teórico más fino de los trastornos narcisistas no psicóticos y podríamos llamarla *musical*. No se trata de lo musical en su dimensión estética o como técnica de trabajo (musicoterapia), sino aquella otra vertiente de lo musical puesta en juego en la estructuración del cuerpo. Ya el hecho de que privilegiemos el tema de la torpeza sugiere algo al respecto, por lo que ella tiene de *desritmado*, o de ritmos en desritmo y también de intensidades desfasadas, desreguladas, todo lo cual impregna fuertemente la corporeidad de estos niños. Algo al nivel de la subjetivación, algo congruo con su música más profunda, está resueltamente alterado, y donde quizás habría que pensar en qué desencuentro y de qué orden pudo darse con la posición y los estilos de la función materna. Sugie-

17. Conferencia con ese título durante el Encuentro "Pensar la niñez", inédita aún. Doble recorrido del jugar en los procesos de subjetivación y del jugar en la teorización analítica.

ro meditar, para tomar un ejemplo bien conocido, cómo un juego del tipo del juego del carretel (*fort/da*) exige en la trama más íntima de su estructura un cierto ritmo, sin el cual no reconocemos el juego cuando el niño lo ejecuta. Fallada en un sentido u otro tal ritmación, el juego se desfigura completamente. ¿No nos pasa esto muchas veces durante el trabajo terapéutico? Es bien posible que una aparición y existencia así desritmada sea del todo más frecuente que una genuina ausencia. También la mano que agarra, que causa volumen, lo hace a cierto ritmo. Asomarse a distintas formas de patologías narcisistas de consideración lleva a prestar a las ritmaciones donde los procesos subjetivos se cumplen y descumplen una atención enteramente nueva. Pensemos, por ejemplo, qué distinta es la derivación a fonoaudiología de un niño con un trastorno narcisista no psicótico, si se tiene clara conciencia de que son los niveles musicales del lenguaje los que están más comprometidos. A su vez, esto nos permite el replanteo de las *cualidades* del relacionamiento con la madre, alejándose de un mal planteo teórico con el cual no se puede llegar muy lejos, que se atiene a un tosco esquematismo ‘cuantitativo’ y recurre monótonamente a las nociones de fusión e indiscriminación como ‘explicalotodo’: invariablemente, la madre será juzgada como demasiado simbiótica, y esta simbiosis se promoverá a un rasgo causal sin hacerse mayores problemas. Para el caso nos remitimos a las excelentes críticas de Daniel Stern sobre este punto *tan* devenido cliché en el psicoanálisis.¹⁸ Una de las consecuencias más penosas

18. Stern, Daniel, ob. cit., ya desde el primer capítulo y varias veces a lo largo del libro. La crítica desde varios ángulos a este lugar común constituye uno de los ejes de esta notable obra. En cuanto a las estructuras musicales actuantes en la subjetivación, se encuentra también una profunda reflexión sobre su incidencia, en el corazón de la categoría lacaniana de significante, cada vez que la referencia es la

de una aprehensión teórica harto elemental ha sido reprimir la consideración más fina de las calidades de un vínculo y de una determinada función, calidades sujetas a toda clase de alteraciones sutiles. Una cierta relación del niño con la madre puede, en su contenido manifiesto, impresionar como excesiva, y sin embargo ser muy deficitaria en algunos de sus aspectos, como el relativo a la musicalidad de sus encuentros o a la disposición para dar lugar a una zona de juego, en lugar de restituir la escasa calidad de un relacionamiento, la poca entidad del pensar en el niño, con 'muchos' cuidados corporales nunca metamorfoseables en trabajo de trazo. Pero del todo erróneo es confundir tal supuesta abundancia con verdadera intimidad, o aún peor, con exceso de intimidad.

Si lo quisiera volcar en términos de ese pequeño modelo para jugar que desarrollé en otro momento y lugar, retomado por Marisa Rodulfo en su propio libro,¹⁹ —esa tabla donde entraban en doble entrada cuerpo, espejo, hoja, por una parte, y caricia, rasgo, trazo, por la otra, todo ello para pensar las escrituras del cuerpo en la subjetividad: su alternancia, su secuencia, su coexistencia, sus peripecias—, diría que en los casos considerados existen tres puntos clave:

poesía y no la lingüística. He trabajado sobre esta cuestión en un texto publicado en *Diarios Clínicos*, N° 4, 1992, "Sobre una cuestión preliminar al psicoanálisis de niños con trastorno del desarrollo".

19. Rodulfo, Marisa, ob. cit., cap 7. Justamente uno de los aspectos más nuevos que en esta obra se plantean es que el dibujo de un niño no se trata sólo de trazos o, dicho de otra manera, que en el devenir (de un) trazo, hay muchas cosas en él metidas que no lo son, lo que permitiría —si se preocupa uno por eso— pensar la represión originaria de un modo no sólo asible clínicamente, sino, además, menos toscamente binario (esas cosas que desbordan el trazo en el trazo pueden, en ciertas condiciones, más o menos fugazmente volver o volverse visualizables).

1) *La disyunción entre trazo y cuerpo*. En este último encontramos que todo se plantea en el terreno de la caricia y del rasgo; hay poco o nada de trazo. No puede entonces sorprender la escasa posibilidad de abstracción, así como el reemplazarla por una serie de procesamiento corporales del orden de los ya expuestos.

2) Correlativamente, *la disyunción simétrica* entre el plano de la caricia como escritura y el plano de la hoja. En las letras que el niño hace hay muy poco de la caricia; muy poco de mano pasa a la letra, y de ahí que todo el proceso de lecto-escritura 'se sienta' como escasamente propio.

3) Hipertrofia de lo especular para compensar estas disyunciones, sobre todo en lo que respecta al rasgo en el cuerpo, que especificaría, pienso, con más precisión la especularidad de estos niños: el rasgo no está tanto asentado en el espejo, jugado en espejos literales o metafóricos, sino principalmente en el semejante, simétrico o asimétrico. Una vez más, esto debería ahorrarnos apelaciones demasiado globales y, por eso mismo, absolutamente esquemáticas, a 'lo especular' o a 'lo imaginario' de una manera toscamente inespecífica. Pero esto nos empuja ya más lejos, y en este borde nos detenemos: al trastorno en la teoría.

A MODO DE APÉNDICE

1) Sobre todo en los analistas y otros colegas con formación sólo 'lacaniana' —dejando por ahora de lado la espinosa cuestión de si un tal 'sólo' constituye una verdadera formación—, un obstáculo que invariablemente se presenta para la consideración de la problemática del niño (o no niño) con un trastorno narcisista no psicótico está dado por el modo de formular una pregunta donde

está involucrada la compleja cuestión de las formaciones imaginarias. Tal modo se puede determinar así: se trataría de una imposibilidad en lo simbólico para salir de lo imaginario. Ya la simpleza de un dualismo tal —para no hablar de su no tan encubierto maniqueísmo— debería prevenirnos y anticipar la necesidad de desplazar semejante interrogación. Una vez más el punto estriba en las cualidades, en el *cómo*, y no en que un niño ‘sea’ especular (?). Por eso mismo, nuestra eventual ayuda tendrá más que ver con que el paciente pase a otra forma (metamorfosis) de lo especular. Para escribir una fuga como las que pueblan *El clave bien temperado*, Juan Sebastián Bach necesitó de un alto grado de desarrollo de lo especular, dado que la fuga en su estructura íntima pone en juego una especularidad abstracta muy compleja, que requiere de múltiples inserciones corporales (pictográficas). Pero es éste un modo de funcionamiento de lo imaginario y de la especularidad que hallamos bien heterogénea al ‘¿Me haces esto?’, ‘¿Me das esto otro?’, ‘¿Puedo tener tu lapicera?’, que podrá caracterizar a ciertos niños relativamente típicos en cuanto a exponer un trastorno narcisista.

2) Un paso aún algo más explícito, en el orden del diagnóstico diferencial, uno de los ejes del presente capítulo. Específicamente para ahondar en lo que separa irreductiblemente al niño cuyo retrato venimos dibujando del niño psicótico (nuestra experiencia docente nos avisa aquí de una confusión muy común, avalada en la increíble ligereza con que se asimila a ‘psicosis’ cualquier patrón de desorganización en un niño). Enumeremos algunas distancias decisivas:

- I) Con el niño psicótico confusional (seguimos la clasificación propuesta por F. Tustin), tropezamos regularmente con patología familiar de consideración, no siendo para nada raros los antecedentes psicóticos explícitos, así como todo tipo de malformaciones caracteriales y libidinales muy severas, aun cuando se las pueda rotular de 'subclínicas'. Esto para nada es así en el niño con un trastorno narcisista no psicótico.
- II) Podemos detectar desde sensaciones delirantes hasta el desarrollo de creencias y aun —ya a los 7 u 8 años— la aparición de francas ideas delirantes, formaciones todas ellas conspicuamente ajenas al universo del otro niño, a su atmósfera afectiva.
- III) Como el autista, el niño psicótico fabrica y se fija a objetos sensación. La diferencia con el primero es que este niño los busca predominantemente en el cuerpo del otro, diríamos casi en sus pictogramas (de ahí el "enredo" que tipifica Tustin). Éste no es nunca un recurso del niño con un trastorno, a quien no le interesa el cuerpo del otro como fuente de sensaciones sino como factor de dureza estructurante en un plano francamente especular y no pictogramático.
- IV) Aquel niño intenta abrir tubos horadando el cuerpo del que está con él; este otro procura que el cuerpo bien entubado de aquel en quien se apuntala le done elementos que impliquen, por ejemplo, 'contenidos' de dicha entubación (como ser, sus pensamientos).

2. EL PSICOANÁLISIS CON NIÑOS QUE NO APRENDEN

Parte I

Marisa Rodulfo

Hay muchos niños que no aprenden y existen múltiples causas que sobredeterminan las imposibilidades. El objetivo de este capítulo no será ocuparnos de los fracasos de la institución escolar; tampoco de aquellos niños con un déficit que cierre el acceso a determinados conocimientos.

Quisiera establecer una diferenciación entre aquellos niños que no pueden aprender por no haber podido realizar una transferencia libidinal del jugar al aprendizaje, habiendo quedado cual Peter Pan atrapados en un espacio de juegos por siempre jamás. Volcados hacia un mundo lúdico idealizado, se refugian en él para eludir la renuncia de los deseos edípicos y el investimento intelectual subsiguiente que posibilita el inicio de la escolaridad primaria. Sin embargo, no todos los niños que no aprenden se hallan capturados por un espacio fantasmático, ni tentaculizados por un jugar devenido encerrante, sino que, como el paciente que presentaré a continuación, tanto el jugar como el pensar sufren idénticas vicisitudes y dificultades.

Bernardo, de 7 años, es traído a consulta por problemas de aprendizaje, caracterizados por falta de concentración, tanto en la escuela como en la casa: "Está con los chicos pero en otra cosa", "En el jardín ya se distraía, come poco porque le cuesta concentrarse en la comida", para que coma le tienen que dar los padres.

En la primera entrevista, Bernardo entra en la sala de espera con una sonrisa, como si me conociera desde siempre e ingresa en el consultorio, sólo conmigo, sin ningún problema aparente.

Recordemos lo que la teoría psicoanalítica trabaja en torno al tema del *extraño*: la señal de angustia que moviliza su emergencia es la que surge ante la percepción de una diferencia. No sólo de la percepción de que el otro es diferente de mí, sino a la vez la propia conciencia de mi diferencia y ajenidad. Todo lo cual, como hipótesis, me lleva a pensar en una realización fallida de tales procesos, a partir de su modo de encuentro conmigo.

En el consultorio va de un lado a otro tocando todo, pero a su vez sin asir nada. Sus manos tocan chiches, se deslizan de un objeto a otro sin anclar en ninguno; saca lápices, los deja esparcidos; destapa plasticolas; abre plastilinas y crayones; empieza a hablar de su creencia en que todo está bien; se ríe de que le pueda pasar algo, a lo cual le digo que en realidad las cosas no se arreglan de esta manera, mágicamente, que no tenemos la varita mágica. El dice que sí, que él tiene la varita mágica, y propone hacerla... ¿pero de qué manera? Observemos cuáles son las características de su pedido a mí: la solicitud de Bernardo me coloca en la posición de acompañante narcisístico para que le organice su pensamiento en las coordenadas de espacio y de tiempo, o sea que sólo a través de su pasaje por mí, Bernardo logra contar con la concentración necesaria para realizar efectivamente la construcción de la varita. Construcción que le lleva varios

eclipsamientos. La varita, por supuesto, no es ni mágica, ni varita, ya que no encuentra la forma de mantenerla erecta. Se le dobla; es un tubo fallido en su dureza.

(Recordemos que, según lo venimos planteando junto con Ricardo Rodulfo, en nuestra concepción sobre la estructuración subjetiva, la segunda organización del cuerpo, en tanto tubo, es el tubo elongado, el tubo que con el atravesamiento de la especularidad en el momento de la bipedestación se pone erecto. El tubo se ha de transformar en un elemento de dureza para poder efectivizar el juego de arrojar.)

Toma una hoja en la cual realiza, en una primera secuencia, tres ensayos de una camioneta (figura 1), que no continúa, con la queja de que no le sale, y un cuarto que también deja inacabado hasta el final de la hora, momento en el que, apurado, termina de hacerlo.

Notemos que la dificultad para realizar la parte de adelante está ubicada fundamentalmente en el elemento de la punta: de eso se queja que no le sale. A su vez, todos los niños que están dentro de la camioneta tienen aplastada contra el techo la cabeza.

Así como la varita queda doblada en su realización, las cabezas de los chicos también lo están, como si se opusiese a ellas un techo imaginario que las doblara. En los cuatro esbozos de la camioneta, lo que va variando y no le satisface es la punta-cabeza, aquello con lo cual el colectivo tiene que ir hacia adelante.

Una de las funciones de la agresividad, devenida dureza, es la de permitir el atravesamiento del espacio. Si un niño no puede empujar ni literal ni metafóricamente con la cabeza, resultan fallidos, pues, los procesos de aprendizaje. Algo en esta punta se dobla, y junto con ella la posibilidad de aprender.

Pero sigamos avanzando. En la relación sujeto/objeto hay una disimetría: mientras que el niño carece de

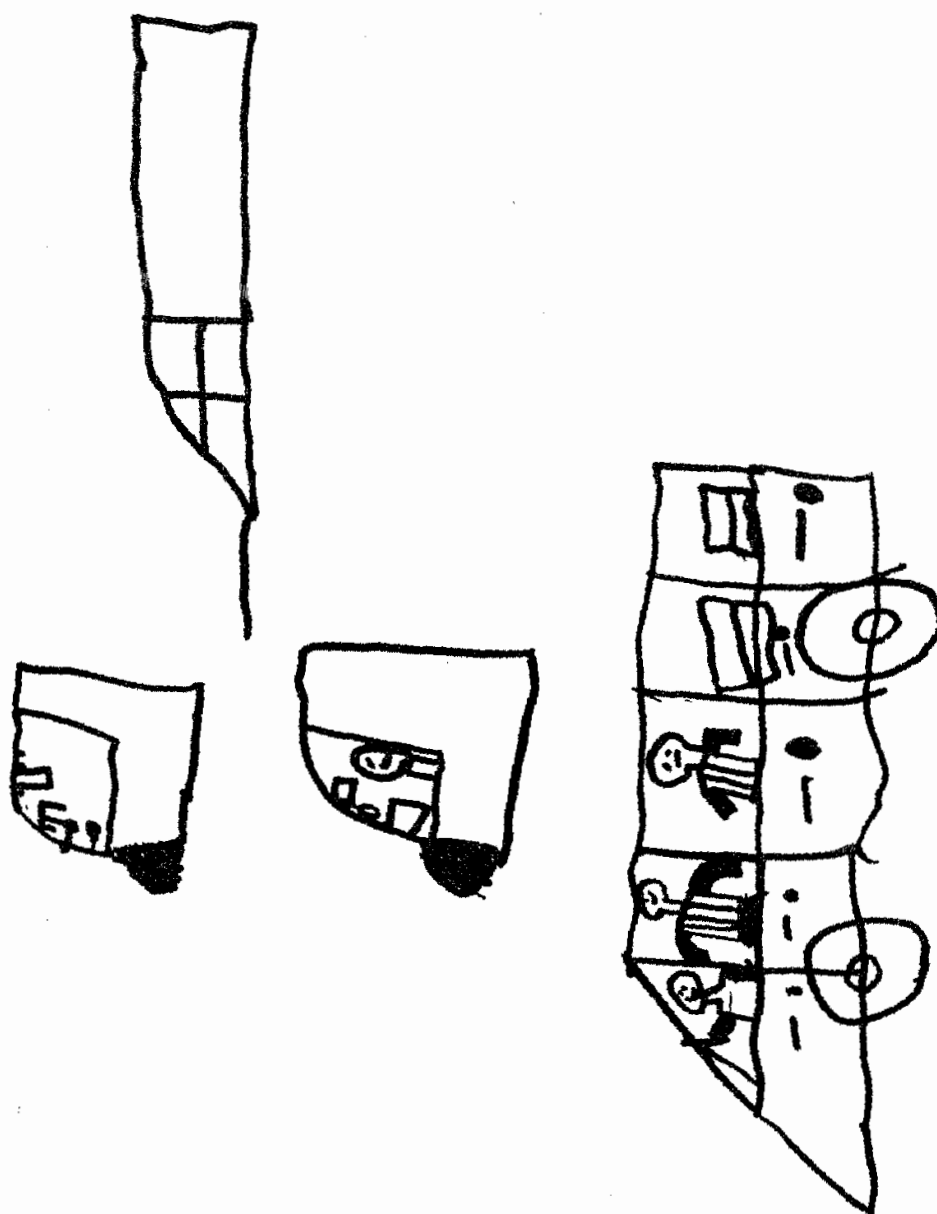


Figura 1

manos, los picaportes de la puerta son muy voluminosos. Cuando el objeto se totaliza, es el sujeto, entonces, el que queda amputado.

Observemos que las relaciones son de un espacio reversible, pero que a la vez uno de los polos tiene que quedar trunco. Debemos, además, puntualizar la confusión en el gráfico entre exterior e interior, ya que los asientos se desparraman literalmente cayendo por las puertas, las ruedas se realizan en transparencia y la camioneta no tiene base de sustentación.

En la segunda entrevista, después de una gira por los distintos objetos, hace en una hoja el dibujo de un hombre (figura 2). Como queda muy desarticulado en relación con la hoja, le hace una especie de marco, el que a su vez es recortado.

A pesar de todas estas enmiendas, Bernardo sólo logra que el espacio de levitación, en el que parece estar la figura, se mitigue un poco, lo cual hace evidente y llamativa su dificultad espacial.

(La figura conlleva elementos de identificación animal, ya que es una figura alada. Los dedos de las manos-alas no tienen el pulgar en oposición, característica de nuestra especie.)

Además, como repetición significativa, la cabeza vuelve a estar literalmente aplastada contra el borde de la hoja; no hay lugar para ella. Por otra parte, es más pequeña que el dedo más grande de la mano.

Comienza anunciando la figura 3, que va a hacer una puerta de castillo, pero inmediatamente sobre la misma forma dice "una compuerta". A poco de seguir pintando vuelve a cambiar de idea: "el arco iris". Bernardo no puede sostener en el tiempo la continuidad de una significación, asignándole constantemente a cada elemento una distinta de la declarada anteriormente.

En ninguno de los dibujos existe una relación entre lo

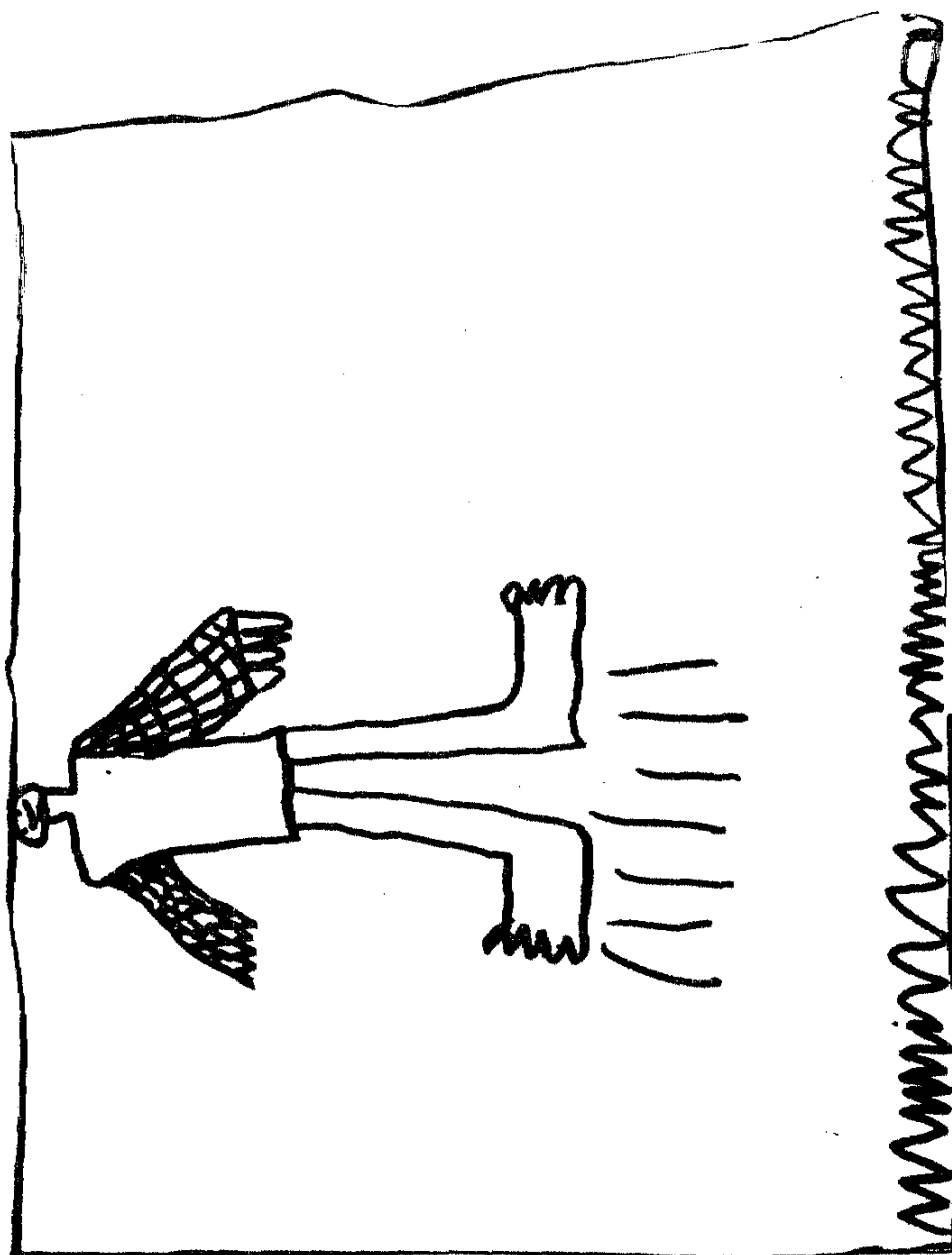


Figura 2

representado y la superficie de la hoja: no hay lugar para el castillo, sólo para la puerta; no hay lugar para la cabeza.

Para poder reproducir una determinada Gestalt, el niño deberá realizar un proceso de integración, y el que pueda arribar a tal imagen dependerá, a su vez, a mi modo de ver, de la instauración de la función de integración y permanencia objetal.

Munida de estas reflexiones, en la tercera entrevista desde el principio me hallaba en posición de constatar mi hipótesis acerca de la *dificultad para sostener un propósito sin diseminarse*.

Ahora, Bernardo incluye un nuevo tipo de material en forma de sueño:

“Me estaban por robar a mí. Los ‘chorros’ eran muy feos. Tenían rulos parados y máscaras. Estaban con mamá y mi hermano y mi hermana. Mi papá se había ido al trabajo. No me robaban porque les iba a avisar a ellos. Estaban cocinando. Mi hermano estaba en la computadora; parecía una oficina de radar, y había piedras de esas que se hacen los edificios. Me desperté y dije: ‘¡Mamá! ¡mamá!’...”

Cuando en la situación transferencial se tocan en algún punto los lazos primitivos con la imago materna, emerge como característico el sueño en forma de pesadilla.

El elemento extraño está connotado, en este caso, a través de los “rulos parados” y las “máscaras”; pero ¿por qué emerge la pesadilla? Es que en algún aspecto el otro se está manifestando como alteridad. Sólo cuando se lleva a cabo esta modificación fundamental de la experiencia del mundo el niño tiene acceso a la noción de *extraño*, representado éste, en el sueño, por “los chorros”. El ladrón, ¿qué es lo que viene a robar?

Viene a robar algo de la identidad del niño, de la ima-



Figura 3

gen de una plenitud narcisista. Identificación especular que deberá sufrir un proceso de proyección: él será el ladrón; otro distinto de la madre, verdadera crisis de desidentificación que motoriza la angustia.

De entrada, anticipa que hará un edificio y pide que se lo haga; le señalo que no se trata de que lo ayude sino de que solo no lo puede hacer, y que tampoco se plantea el hacerlo juntos; lo que me pide es la cabeza, como si a él se le perdiera o aplastara como en los dibujos. Dice entonces que va a hacer otra cosa más linda, negando la situación mediante el cambio de propósito. Le comento que las cosas se le van cambiando todo el tiempo, que empieza haciendo una cosa y termina haciendo otra como si la mano o la cabeza no fueran de él. No registra que esto se relacione con lo que le pasa; argumenta sin sentido y pasa toda la hora sin poder llevar adelante propósito alguno. Sami-Ali resalta el embrollo que caracteriza a este tipo de pacientes: todo es vago, difuso o se presenta en fragmentos (detalles pequeños que a la vez no pueden reconstruir un todo); cuando empiezan una actividad después no saben cómo continuarla; cuando hacen algo, les resulta difícil recordar el inicio al llegar al final, pero además, a poco de andar, también es imposible conectar el momento actual con el anterior en el que se formuló la idea. En todos los tópicos de su aprendizaje, aun los de educación física y música, una de las dificultades está ligada a tener que hilvanar sucesos que para el niño se hallan desarticulados.

Lagunas en la percepción, lagunas en el propósito y el conocimiento. Sami-Ali establece la relación entre estas lagunas y la forma negativa en que el sujeto se define. Hemos de dar otro rodeo para analizar los déficit en la permanencia del objeto y la dificultad para sostener una función de síntesis (en el sentido kantia-

no). ¿Dónde más podemos localizar estas fallas, en qué momento de los avatares de la constitución subjetiva?

Vayamos ahora al juego del carretel, al momento en el que el niño juega a las escondidas frente al espejo. Es aquí donde el objeto perdido se vuelve a reencontrar por intermedio de la imagen reflejada. Profundizando trabajos de Winnicott y Dolto en la dirección trazada por Sami-Ali, hemos llegado a considerar que el espejo, lejos de ser un punto de partida, es el resultado de las identificaciones precoces del niño con la figura materna. Este pasaje por el cuerpo propio es uno de los más significativos desde la pérdida del cuerpo materno hasta su recuperación en el plano imaginario; al desdoblarse por medio de la imagen especular que los sitúa a la vez aquí y allá como un objeto mágico virtualmente ausente y presente, el cuerpo propio se define por ese vacío que se esfuerza en llenar, y toda la fascinación que ejerce el espejo en el niño deriva de que la imagen suple un término que falta en la realidad. El objeto materno es identificado, entonces, con el cuerpo propio que el niño puede escamotear y hacer surgir alternativamente ante sí; el niño acaba por dominarlo, así como domina la motricidad de todo su cuerpo. Desde ahí el objeto alcanza la permanencia a la vez fantaseada y perceptiva: fantaseada porque el cuerpo, tomando el relevo del objeto ausente, le restituye a través de la imagen que ve aparecer en el espejo una existencia témporo-espacial cuasi real. En efecto, cuando el niño mimetiza la ausencia y la presencia hace vivir al objeto aquí y ahora, más allá de estas dos modalidades igualmente contingentes. El objeto adquiere una forma de autonomía compuesta de perfiles sucesivos que lo sustrae de la situación inicial en la cual puede faltar, pero a su vez queda ligado a la actividad motriz del propio cuerpo. En cuanto al problema de la permanencia perceptiva, el juego del arrojar, por imagi-

nario que sea, termina con la irrupción de la madre dentro del campo visual del niño, y puesto que una vez allí la madre amenaza con volver a partir, la constitución del objeto debe proseguir en su presencia. Se asiste entonces a una inversión imprevista: la madre presente debe ser aprehendida como la que *podría no estar allí*. El niño lo demuestra cuando juega a partir, recreando la imagen de la madre a punto de irse. Puntualicemos el término final de esta actividad lúdica: más allá de la permanencia del objeto, el niño procura captar la figura materna integrando lo percibido y lo imaginado, a partir de una síntesis espontánea en los aspectos positivos y negativos que corresponden a la ausencia y la presencia y que se unen al fin. Dicha síntesis, subyacente en la experiencia del espejo, constituye el común denominador de la imagen especular y del cuerpo real, y en tal condición permite al niño reconocerse en ese otro que le devuelve lo especular. El atravesamiento por el juego del arrojar permite alcanzar la posición del objeto como idéntico a sí mismo desde un doble punto de vista:

- 1) La madre es aprehendida como un objeto real que encierra la posibilidad de su ausencia;
- 2) y el otro, aun si llega a desaparecer, no dejará de poseer la constancia propia de lo imaginario.

Los aspectos perceptivos e imaginarios forman así un todo, capaz de asegurar el dominio sobre los objetos, estableciendo el objeto como idéntico a pesar de su existencia lacunar. Es así como el cuerpo propio da al niño la posibilidad de inscribir el objeto materno como alteridad y, a la vez, a través de ese objeto se reconoce como estructura corporal inacabada.

Esta primera síntesis objetual —que tiene valor de prototipo desde mi punto de vista— abre un campo ilimitado

para la inauguración de la función de síntesis en la economía del aparato psíquico, y para su utilización en los procesos de aprendizaje. Función de síntesis que, en este caso, por tener fallas en su instauración, es la causante de una serie de déficit o trastornos en el aprendizaje, o su generadora, que si no son tratados desde este punto de vista y reducidos a las clásicas formaciones del inconsciente, no tienen ocasión de solucionarse.

3. LA INFINITUD DE LOS FINES EN PSICOANÁLISIS DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Marisa Rodulfo

I

El trabajo analítico con niños —sobre todo cuando se abre a una amplia gama de trastornos y formaciones patológicas— comporta la exigencia y la oportunidad de volver a pensar cada uno de nuestros conceptos y categorías. Es lo que hace de una práctica en condiciones *específicas* un lugar de reflexión teórica diferente y no subordinado. A veces insubordinado.

Como no podía ser de otra manera, esto es lo que vuelve a ocurrir con la cuestión y las cuestiones planteadas a propósito de la problemática del fin en el tratamiento psicoanalítico. Refiriéndose al niño, figura de lo *abierto* a la vida, de lo imprevisible, ¿cómo no se habría de complejizar infinitamente una problemática de la conclusión? Para circunscribir mi posición empezaré por formular un reparo a la expresión, vuelta familiar, “fin de”, por perderse allí la ambigüedad irreductible en el “fin *del*”. Justamente, la intrincación entre metas y objetivos del tratamiento y los criterios por movilizar para su terminación es una cuestión de las verdaderamente arduas y que no hay manera legítima alguna de disociar.

El segundo paso es *pluralizar* la categoría. Tanto que se adopte el punto de vista de las metas como el del tiempo de despliegue y conclusión, me parece más apropiado pensar en *fin*es, fines del psicoanálisis. No sólo esta heterogeneización se despliega con mayor sutileza a los matices de la clínica; también es más coherente con una posición epistemológica que hace mayor espacio a la diferencia, a la diversidad, a la que se aparta decididamente del modelo de “un” solo camino con “un” solo punto de conclusión. Cualquier análisis, para el caso, nos coloca frente a distintos momentos potenciales de fin, de poner fin, encrucijada que se resolverá según las situaciones transferenciales y las posiciones conceptuales del analista. Y en cuanto al otro plano, el psicoanálisis es una experiencia demasiado compleja y demasiado poco teleológica para caber en la apretada síntesis de una meta. Antes bien, el curso de un tratamiento, lo que pasa con el niño y lo que concierne a los padres nos va imponiendo y haciendo inventar fines a conseguir.

Es lo que procuraré a la vez demostrar y pensar de una manera menos genérica en la exposición del material que paso a relatar.

II

Cuando recibo a los padres de Armando en la primera entrevista manifiestan que según otro profesional “el niño está afectado por un cuadro de autismo, que a su vez limita en mucho sus posibilidades intelectuales”. Cursó varios años de tratamiento psicoterapéutico sin mayores progresos, según describen. En forma vaga y sin concederle real importancia historian el nacimiento de un bebé afectado por una patología orgánica que no pueden precisar.

Debemos remarcar algunos datos significativos que se desprenden después de los primeros encuentros: la separación de los padres en épocas tempranas de la vida de Armando; la separación a su vez de su madre y hermano sano, ya que a aquélla le resultaba imposible la convivencia con su hijo por el rechazo que le producía; la inclusión en el grupo familiar paterno con características muy distintas de las de su familia inicial; el nacimiento de hermanos sanos, con la consiguiente pérdida del lugar que antes ocupaba en la casa paterna; la insistencia materna por caracterizar la problemática del niño como de origen exclusivamente psicógeno, y la negativa a realizar interconsultas.

Después de estos encuentros resuelvo ver al niño, para ese entonces de 11 años, quien llega a la primera entrevista con una actitud de viejos conocidos, no registrando mi presencia en calidad de extraña. Lo mismo ocurre con otras personas que trabajan en el consultorio, y en poco tiempo esta actitud se extiende también a todos los que allí concurren: los saluda, les conversa, hace chistes, intenta tocarlos. Repite esa misma actitud en la vereda con los transeúntes que circulan: se detiene para saludarlos o preguntarles la hora o inventa cualquiera otra excusa para dialogar. A la vez, la interioridad del consultorio no es tal para él: le cuesta reconocer los límites espaciales y trata de invadir y penetrar en espacios privados. El analista debe permanentemente delimitar el ámbito de trabajo. De manera constante todo se transforma en estímulo potencial, ya que se conecta con ruidos de la calle o cualquier elemento que capte su atención, interrumpiéndolo.

Tanto en su desplazamiento en el espacio como en lo inherente a la motricidad fina se detectan marcadas dificultades que parecerían responder, de inicio, a una patología neurológica coincidente con las *facies* que están

caracterizadas por el peso de un trastorno del desarrollo, que pudo confirmarse en el curso de la evaluación diagnóstica: trastorno neurológico de origen genético no identificado.

En todas sus producciones se observa una constante pobreza que las caracteriza, sean éstas juegos, dibujos, relatos, pobreza que es índice del retraso en su inteligencia, de tipo medio y ligado al trastorno del desarrollo que lo afectó en los inicios de su vida gestacional. Al dibujar, acorta la distancia entre el papel y su rostro, lo que lleva a pensar en serias dificultades para establecer la visión binocular y con ella la profundidad del espacio.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, mi primera jugada, en la evaluación diagnóstica del niño, apunta a trabajar sobre el cuerpo imaginado, ya que desde él pesa sobre Armando el fantasma que lo fija en la condición de niño autista. Contradiendo semejante diagnóstico, Armando muestra desde el comienzo una disposición transferencial abierta al otro.

Ya hemos puntualizado en trabajos anteriores la mayor exposición que sufren los niños que padecen un trastorno del desarrollo.¹ Si siempre es una travesía compleja la de la subjetivación, cuánto no se intensificarán los peligros que conlleva en el niño que soporta un déficit orgánico y más aún en el sistema nervioso central. Aquí el rebote de lo constitucional biológico sobre el tejido fantasmático familiar suele propiciar en éste no sus funciones estimulantes y facilitadoras sino las de inhibición y bloqueo en lo que hace a la constitución subjetiva.

En los distintos planos de su trabajo en sesión pone gran interés. Sus dibujos le requieren considerable esfuerzo, dada la torpeza que lo caracteriza. El primero

1. Rodulfo, M. y Rodulfo, R., "Yo vivir aquí", en *Pagar de más*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1986.

de ellos (figura 1) se volverá paradigmático al evidenciar que su modo de experimentarse es siempre por duplicado, punto éste característico en niños con un trastorno narcisista no psicótico en cuanto a su dependencia de lo especular. Todos los elementos gráficos se hallan duplicados: dos escuelas, dos niños, dos casas, dos soles, dos nubes, dos escaleras. En el centro del dibujo la duplicación aparece a nivel de la escritura: lo que repite es ahora su propio nombre (no consta en mi reproducción). Así como los distintos elementos que plasma en el dibujo vienen de a dos, en las escrituras con que lo acompaña repite este elemento bipolar. El tema de la escuela como primer dibujo es frecuente en los niños que padecen problemas de aprendizaje, motivo dominante de consulta en estos casos. Pero hemos de agregar aun que la presencia niño-casa-escuela en el gráfico debemos entenderla según como nos ha enseñado Freud desde la interpretación de los sueños: la *conexión espacial es índice de simultaneidad*; establece un nexo entre la posición del niño, resignificado por el juicio negativo que sobre él emana desde la escuela diferencial. Será entonces un niño diferente en su casa como diferencial es la escuela. "Quiero ir a la escuela de X", (su hermano) dirá.

En la figura 2, su figura humana enfatiza la persistencia de una identificación animal y aun vegetal: cuerpos con alas en lugar de brazos, orejas que en rigor parecen pertenecer a otra especie distinta de la humana; relación de tronco a cabeza equivalente a la que se da entre el tronco y la copa de un árbol. Rudimentos de piernas (problemas de motricidad fina y gruesa).

En las figuras, debemos precisar, además de la duplicación especular, la no simbolización de la castración primaria que hace que lo masculino y lo femenino no encuentren trazo para la representación de sus diferencias.

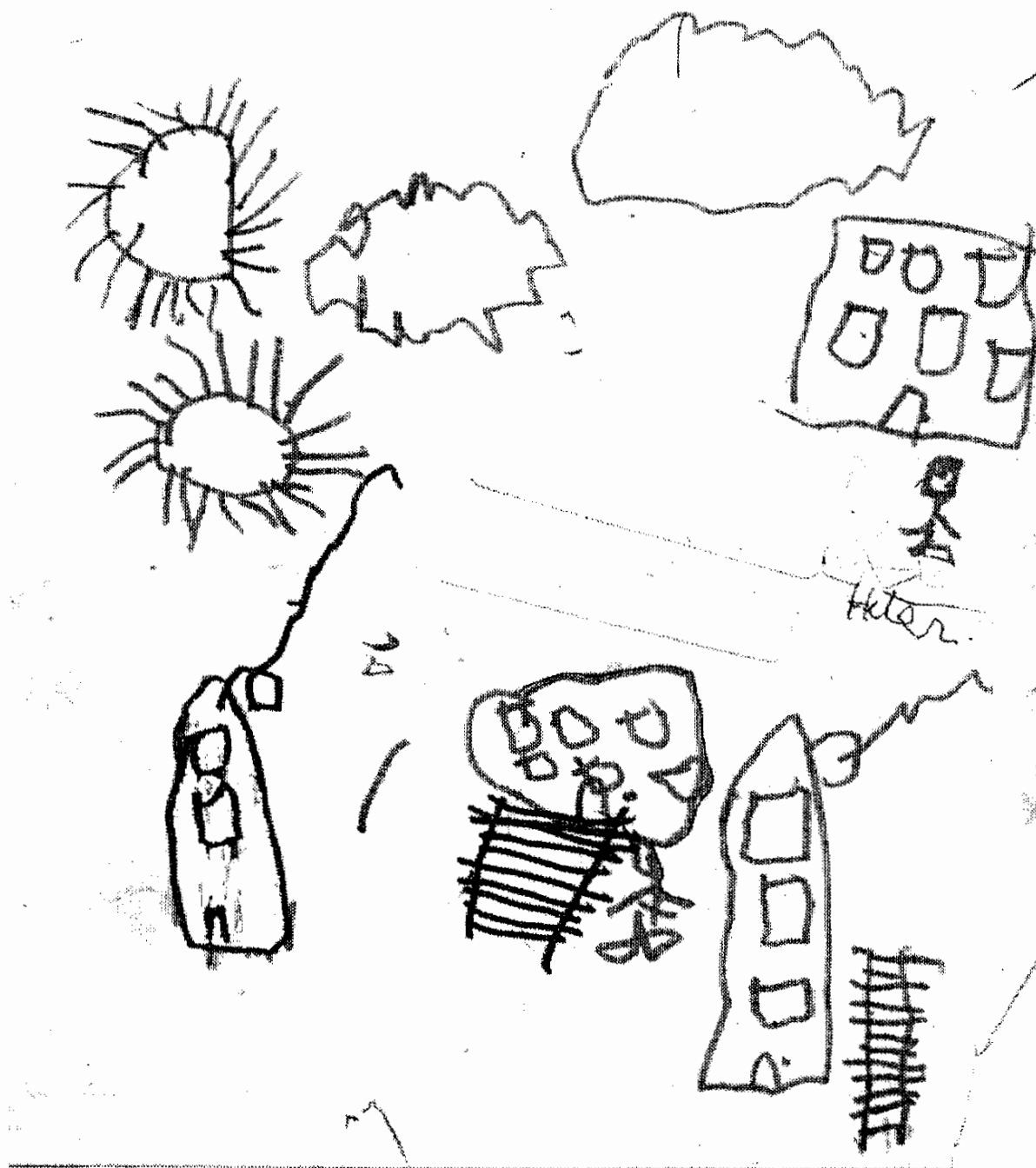


Figura 1

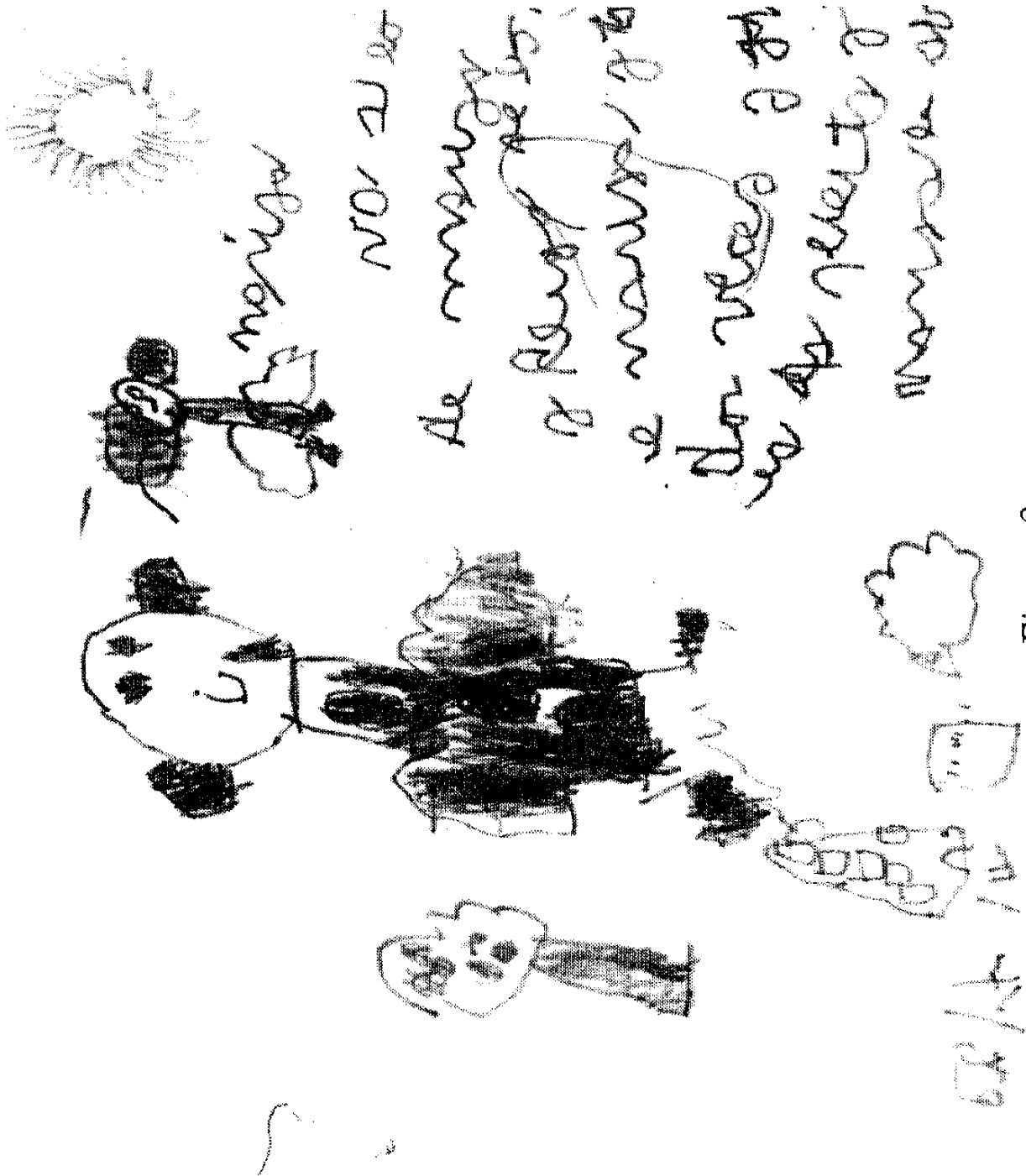


Figura 2

La falla en la construcción del extraño, un otro diferente de la madre y diferente del niño a la vez, dificulta en este caso el camino de las identificaciones constitutivas del cuerpo en su diferencia sexual. El niño tronco-cuerpo aun vesical-cloacal es usado indistintamente, lo cual nos revela que aún deben efectuarse en su subjetividad trámites pendientes en la asunción del narcisismo y el complejo de Edipo.

De esta figura me dice: “Ésta sos vos; te dibujé unas orejas grandotas porque me escuchás todo el tiempo”. Una observación sutil en relación con mi función de analista.

En el texto: “Armando va a lo de Marisa y llegó a lo de Marisa y golpeó dos veces y Marisa le abrió” (nótese la reiteración e incluso no es ‘golpeó a la puerta’ sino ‘golpeó dos veces a la puerta’).

En la figura 3 vuelve a dibujar el motivo anterior —él mismo y su analista—, y repite sobre la hoja una leyenda de características análogas:

“Armando y Marisa”

“Armando va a lo de Marisa”

¿Qué es lo que ocurre aquí? Signado por sus procedimientos de especularización inmediata, Armando ya tiene mis orejas, elementos por él valorizados que conllevan una función de prestigio. Lo sucedido en el plano de la transferencia muestra lo umbilicado que está el niño y lo predispuesto a indiscriminarse, apoderándose por identificación especular de rasgos del cuerpo materno, sin atinar a una toma de distancia como sujeto de diferencias.

El peso mismo del material hace necesaria la introducción de un nuevo fin, como es trabajar sobre la diferenciación entre él y el semejante.

A partir de la figura 4, que se produce después de varios meses de trabajo psicoanalítico, comienza a diferenciar en forma bastante precisa tronco de piernas y



Figura 3

pies. Justamente, en función de dicho trabajo surge algo característico en niños afectados por trastornos del desarrollo: el dibujo de lo real de un cuerpo dañado, la escritura de una carne deficitaria. Nótese cómo hace, en la figura de la izquierda, la representación del daño neurológico a través del aplastamiento de la cabeza del lado izquierdo por una gran masa de pelo que lo hunde y lesiona. Cuerpo insistentemente dañado que vuelve a reaparecer en el doble especular sin orejas (recordemos que antes lujosamente lucía las mías) y además sin boca. Sólo órbitas en lugar de ojos, alas en sustitución de las manos, punto de identificación con el animal: es su forma de presentar su torpeza motriz. Las manos no le sirven.

En la figura 5 aparece claramente la representación de su cuerpo un tanto deforme. Al desaparecer el pelo, emerge el cuerpo dañado. Imagen inconsciente del cuerpo para Dolto; representación-cuerpo en Freud.

La plasmación de esta imago permite ya la emergencia de un nuevo fin para el trabajo analítico, un fin propuesto desde las producciones del niño: ayudarlo a afrontar la discapacidad y sus efectos múltiples. Evitar que quede aplastado por su cuerpo signado por la falla, y por sus impedimentos en lo real que le imponen un límite. En este borde el análisis debe intervenir para que la discapacidad motriz y cognitiva no se duplique en tontificación subjetiva.

En las figuras 6 y 7 realiza dos intentos de representar a su familia. La primera vez se queja de que los hace mal, de que no le salen y además se le presenta una confusión en relación con el dibujo del bebé, del cual no puede precisar quién es. (Huelga aclarar que sus hermanos menores ya lo superaron en sus adquisiciones evolutivas y que él es perfectamente consciente de esto.)

Prosiguiendo con el análisis de la figura 7, en este segundo intento se dibuja a sí mismo y a sus hermanos.



Figura 4

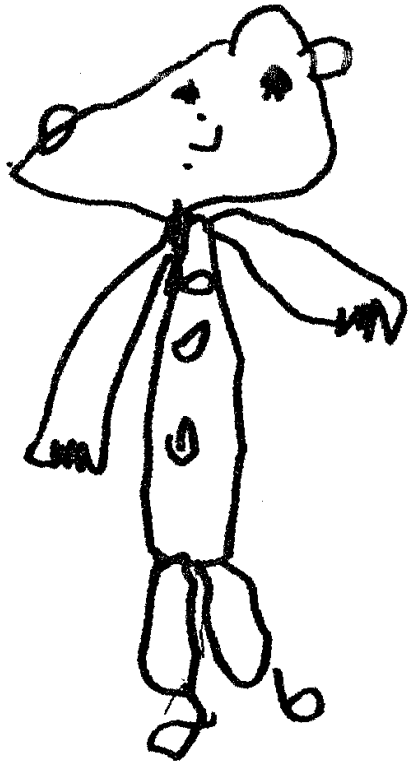


Figura 5

En principio se identifica con la primera figura de la izquierda y a medida que va realizando las otras se confunde con los nombres, hasta que finalmente va a alojarse en el cuarto personaje del centro.

Si nos tomamos el trabajo de poner en secuencia las cuatro figuras de este dibujo y las tres del anterior, y realizamos con ellas un montaje cinematográfico, podríamos leer la secuencia como una figura en proceso de descomposición. Es así como vemos el deslizamiento de su imagen en la oscilación que va desde un bebé amputado pasando por un cuerpo vesical cloacal, para culminar en una figura masculina con un nivel distinto de realización.

En la figura 8, la imagen del niño ha sufrido aun otra transformación. Si bien aún siguen impactando sus brazos-alas, el cuerpo y el rostro tienen características muy distintas de las iniciales; el rostro especialmente no reviste connotaciones monstruosas; es más, hasta una sonrisa se insinúa. Además, es importante recalcar que la figura puede aparecer esta vez sin el apresamiento de la duplicación. No obstante, hemos de marcar la ausencia de la tercera dimensión de este dibujo, donde resulta difícil para el observador ubicarse en él por la ausencia de perspectiva.

Armando: "Un niño por la calle, hay muchos autos".

Enfocados desde arriba y a la vez aplanados, llegan a perder totalmente la Gestalt de autos, lo que los vuelve irreconocibles, salvo el del centro de la hoja. Además, el niño y los autos están vistos desde distintas perspectivas.

En la figura 9, la estructura de los números y las cuentas son para él un difícil trámite y se lo plantea con el peso agobiante de un superyó sádico que lo obliga a aplicar largas filas de ellos que se le desparraman y mezclan, llegando a confundirse totalmente. Confusión

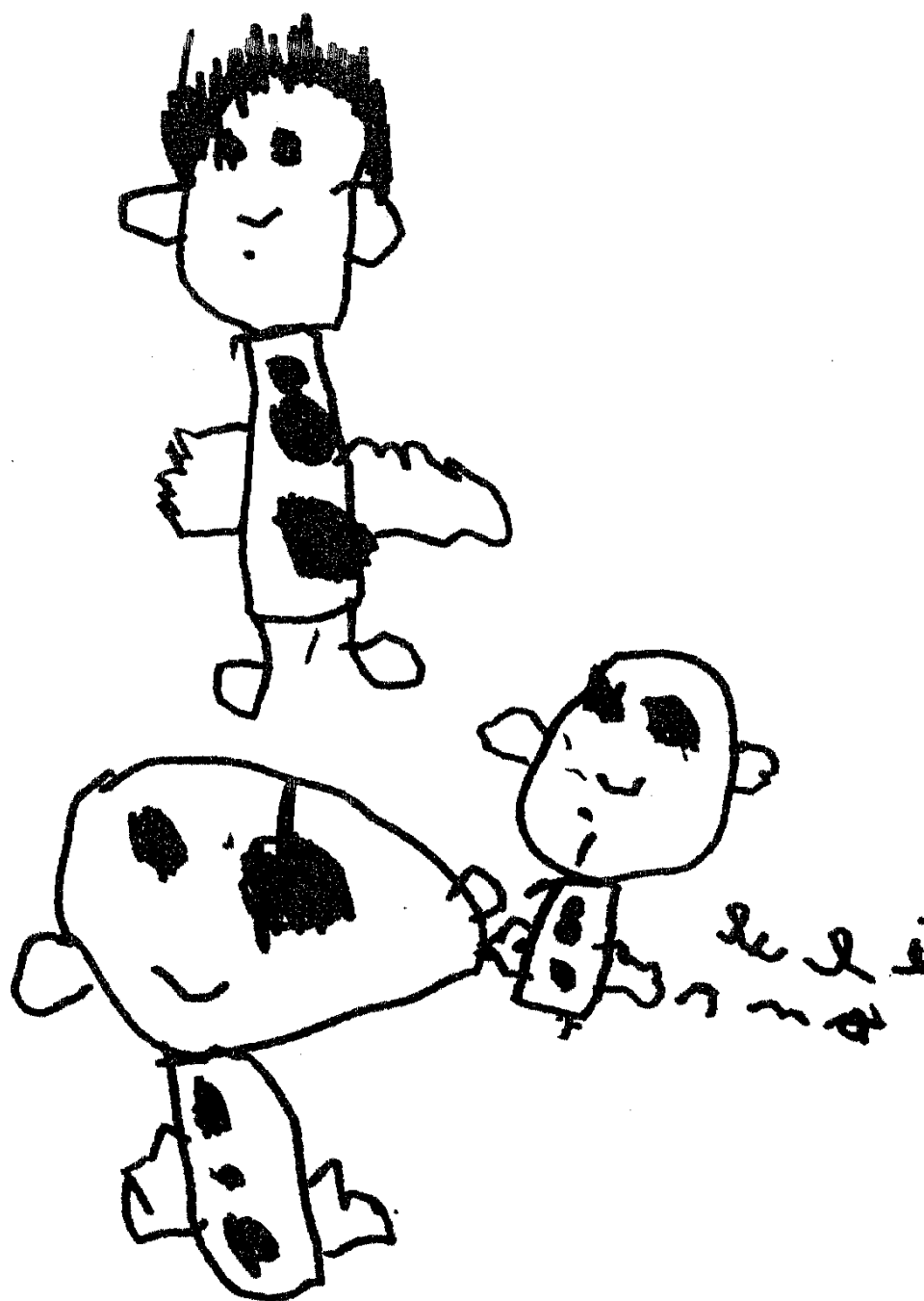


Figura 6

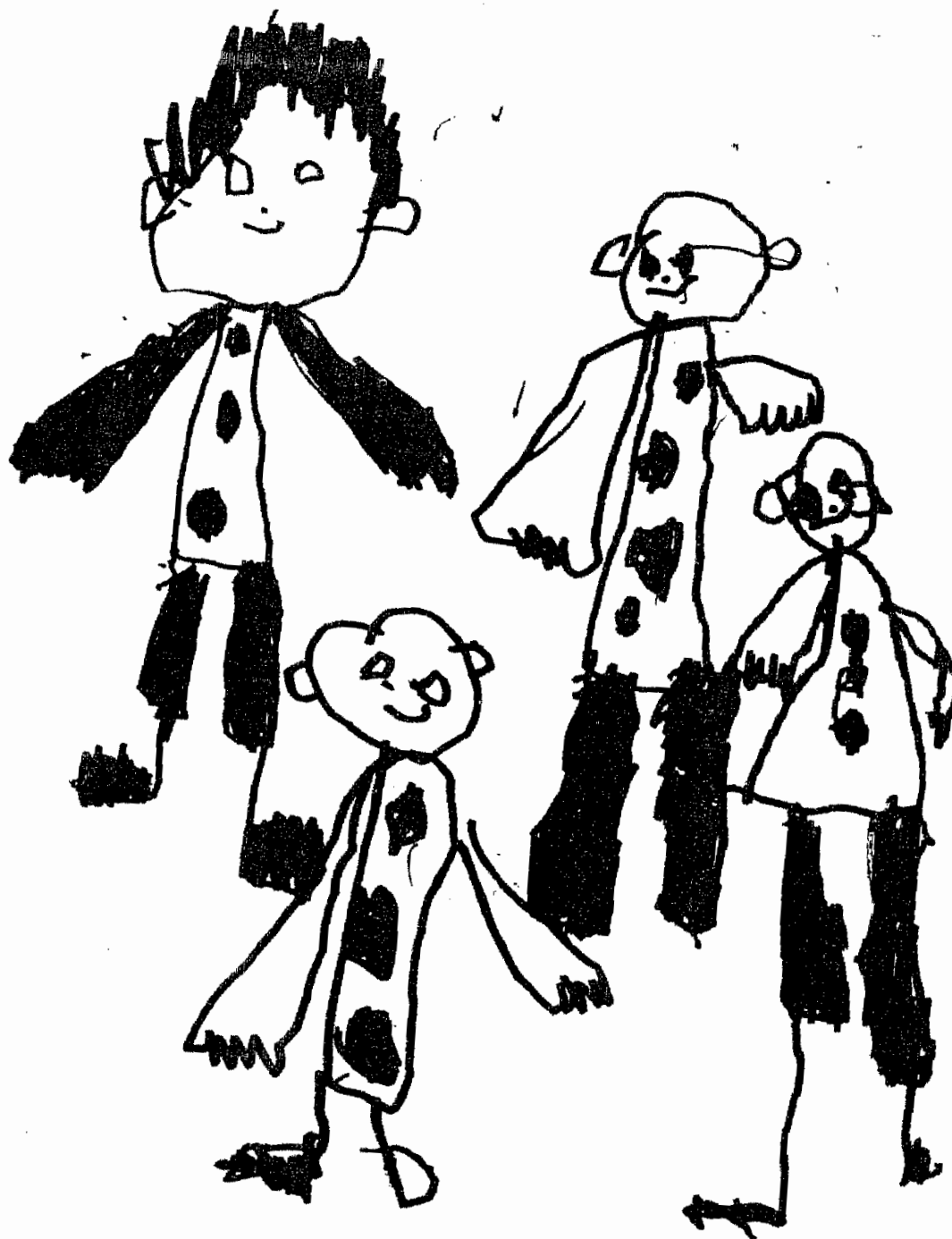


Figura 7

total del espacio donde quedan disueltas todas las diferencias y balizamientos: arriba-abajo, derecha-izquierda, que a su vez le producen la imposibilidad de realizar tal suma. Las referencias se le van perdiendo sobre la hoja, como si uno dijese que alguien se perdió en el espacio: concretamente el niño se perdió en el espacio de la hoja.

En las sesiones fue trabajado en forma sostenida el tema de la exigencia devoradora y lo inalcanzable de las metas propuestas, surgiendo en distintas oportunidades el dolor ligado a no poder ir a la misma escuela de sus hermanos.

La espacialidad, en esta figura 10, puede organizarla en forma distinta. Puede ubicar una escena de paisaje: una casa, un árbol, un niño, un perro. Marco el efecto de desacople de estas dos figuras. Puede, aunque de modo rudimentario, diferenciar perro/niño (el perro como representación de lo distinto en la dirección del extraño); cierta distancia que comienza a producirse en la realización sujeto/objeto. Sin embargo, notemos las repeticiones a nivel del número, tema que en ese momento lo obsesiona: 147 - 147 / 158 - 158 / 369 - 369

Por esa época ya es capaz de soñar y traer sus sueños a sus sesiones, avance decisivo en el estatuto de su espacio imaginario.

Cuenta Armando: "Mi mamá no estaba y vino un ladrón y se fue a mi pieza y después vino mi mamá y fue a mi pieza y vio al ladrón y mi mamá llamó a la policía, vino y lo arrestó. Estaba durmiendo y me asusté cuando vino el ladrón y grité, justo ahí vino mi mamá".

Los últimos gráficos y en especial este sueño dan cuenta en la transferencia de una superación de los puntos más arcaicos. Es así como asistimos, a través de distintos materiales, a un proceso de reconocimiento de sí mismo, cuyo punto de partida es invariablemente el otro.

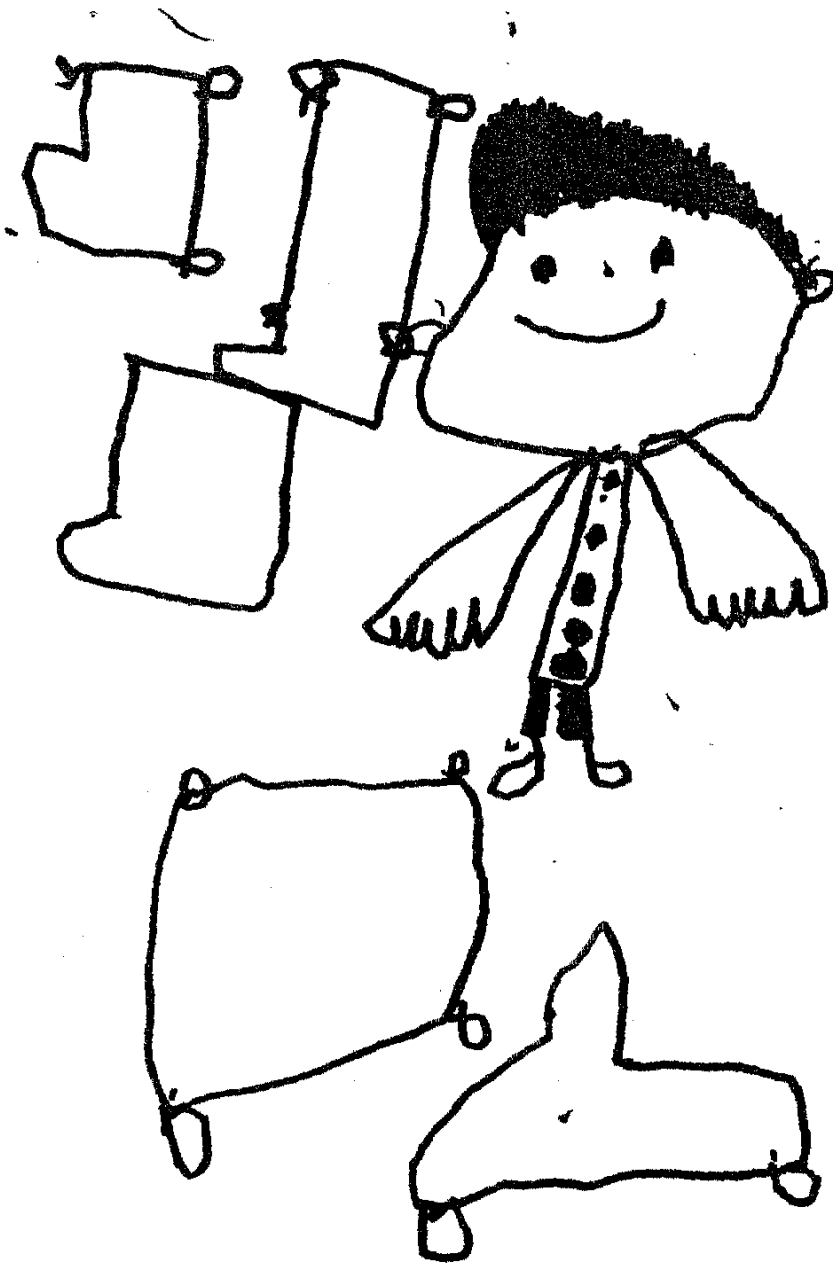


Figura 8

7 9 0 4
 5 0 4 9
 7 0 3 5
 5 6 2 0
 5 7 8 0
 6 6 7 0
 4 5 0 4
 6 6 4 4
 4 4 3 4
 6 5 0 0
 9 7 8 0
 7 8 0 0
 7 5 4 4

4 5 7
 5 5 7
 6 7 9
 6 7 7
 4 8 6
 4 4 5
 2 5 6
 0 6 6
 8 7 7
 5 5 5
 4 4 4 4

Figura 9

No se trata aquí de confusión sino que, al atenuarse la angustia de perder el objeto primordial, el otro se manifiesta a la vez como sujeto. Ambigüedad, nos dice Sami-Ali,² que es signo de que se está verificando una proyección para crear una distancia respecto del rostro del otro, lo que le permite al sujeto constituirse como otro de sí mismo. Sólo cuando se lleva a cabo esta modificación fundamental de la experiencia del mundo, el niño tiene acceso a la noción de extraño. Es en estos momentos, que marcan la extrema complejidad de este proceso, cuando emerge el sueño en la forma de pesadilla como el que nos narra Armando, en la que se elabora la problemática subyacente de la ausencia y de la presencia. En el sueño aparecen los tres términos: el niño, la madre, el ladrón (que es el otro de la madre), pero además en el espacio del niño: su pieza; el ladrón viene a robar algo de su identidad simbolizado en la imagen de su habitación. Cuando dice Armando “estaba durmiendo”, marca el hiato o la distancia abierta en el sueño, verdadero momento de desidentificación especular, y como consecuencia de ello la emergencia de la crisis de angustia.

Éste es otro momento clave del trabajo: si el analista no deviene extraño se estanca la cura. Para poder pasar a una distinta posición subjetiva el niño debería atravesar —en el transcurso de su tratamiento y como paso ineludible— la emergencia de las fobias. Momento del análisis caracterizado por un nivel de dificultad transferencial en relación directa con el nivel de angustia emergente que puede conducir (si esto no es procesado de forma positiva y capitalizado para el proceso de la cura) a hacer trastabillar el edificio mismo del análisis.

2. Sami-Ali, *Cuerpo real, cuerpo imaginario*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

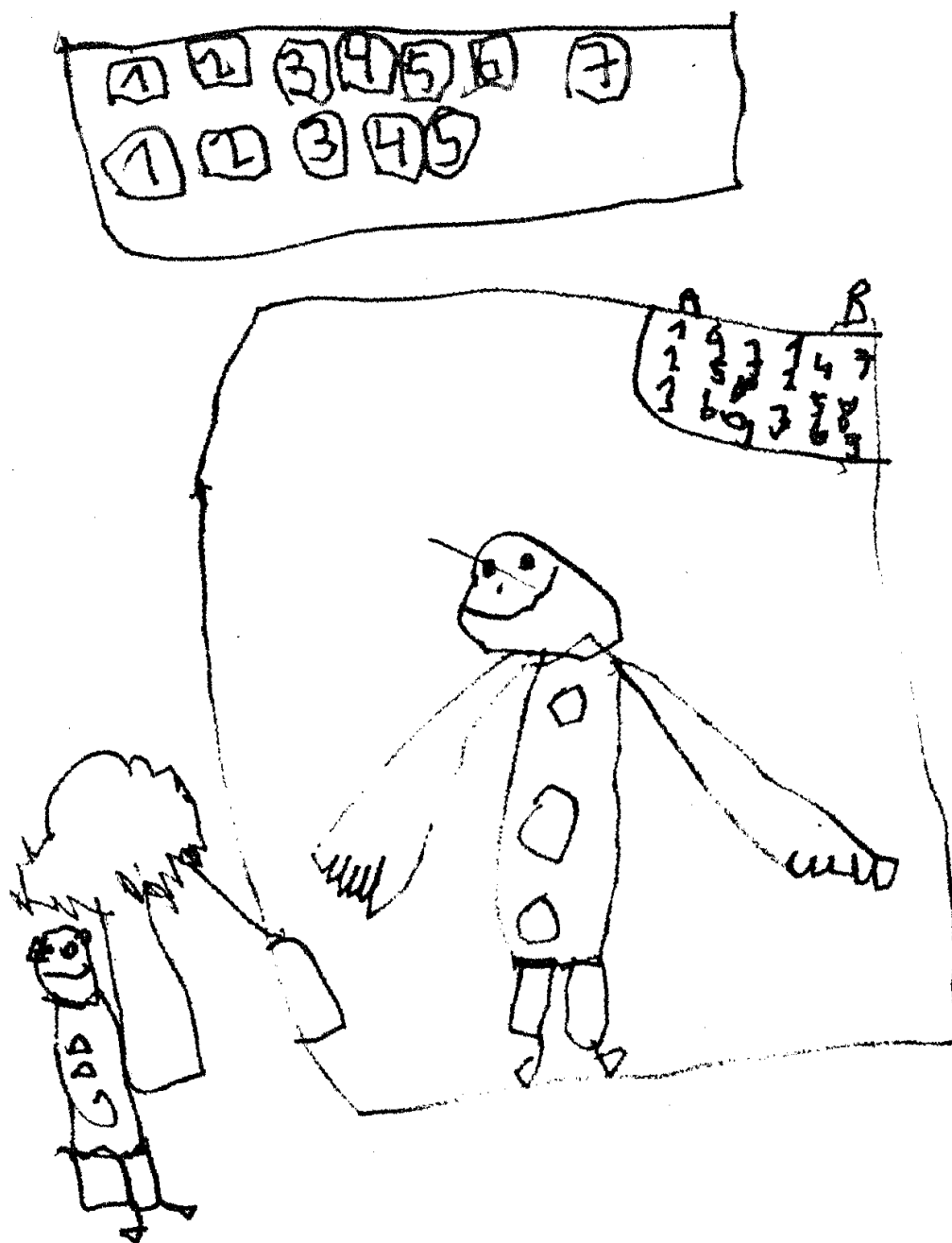


Figura 10

Deliberadamente detengo aquí, en este punto de flotación, la narración de este historial. Es precisamente para destacar en este suspenso uno de los momentos de emergencia de la posibilidad de poner fin a un análisis. Habrá seguramente otros. Pero en el caso particular de niños en cuya patología interviene un factor orgánico de manera tan cruel como decisiva, debemos tener en cuenta el despliegue, a horcajadas de la discapacidad, de insertar un psicoanálisis sin fines y sin fin. Más que el de su perpetuación, que en sí mismo no deja de tener un potencial iatrogénico, al fijar al niño en la pasiva posición de paciente a perpetuidad, el analista puede dejar pasar una oportunidad de fin, pero sólo si no la aplaza indefinidamente. La posibilidad realizada de terminar algo con éxito es, en cambio, un fin del fin.

4. PENSANDO EN LOS TRASTORNOS DEL CUERPO

Mario Waserman

No puedo menos que recordar mi tarea con el doctor Enrique Pichon Rivière, indiscutido merecedor de toda la gloria que ha alcanzado, cuando me enfrento a este trabajo. Y no llega este recuerdo asociado al tema de este escrito, sino por una anécdota acaecida cuando cumplía yo cierta función de secretario en la Primera Escuela de Psicología Social, después de haber sido su paciente en uno de sus grupos. Una de mis tareas era entonces desgrabar sus clases de psicoanálisis y luego, antes de publicirlas, llevárselas para que las escuchase y corrigiese. Lo recuerdo perfectamente, sentado en su escritorio con sus ojos entrecerrados y su pipa, inmensamente amable y con una sonrisa imperceptible en sus labios; parecía irse adormeciendo mientras escuchaba sus propias palabras, a las que parecía no prestarle casi ninguna importancia. Luego, cuando ya los cubitos del whisky se habían derretido, se volcaba en su espléndido diván, con el que yo soñaba, y realmente creo que se quedaba dormido. Yo no le preguntaba nada y seguía leyendo, porque sabía que en algún momento él, desde ese estado misterioso, sin abrir los ojos, corregía algún concepto, cambiaba alguna

palabra o me detenía para quedarse pensando ...y sonreír.

¿Por qué me acuerdo de esto ahora? Es que no había ocasión en la cual la grabación del Geloso no se dañase. Siempre había una parte en la que no se entendía nada y la dicción del genial Enrique era imposible. Cuando hoy me acerqué a la grabación de mi conferencia sobre los trastornos del cuerpo me encontré con mis recuerdos de aquellos días de hace treinta años. Realmente, de todas las grabaciones realizadas, fue la mía la única que presentaba una distorsión que la hace intraducible. Lo peor del caso es que algunos, no pocos, me dicen que estuve esa tarde inspirado, lo cual no es nada común en mí. Borré mis huellas en la única ocasión en las que debí haberlas remarcado. Tendré, pues, por mi propio interés, y por el enorme afecto a mis amigos Ricardo y Marisa, que tratar de reconstruir esa charla, después de dos años de olvido. Pido a los que me lean, y crean que se trata de una excusa, me escriban para pedirme una copia de esa maldita grabación.

He decidido, para respetar ese momento que fue muy entretenido, respetar el decurso de la conferencia e intercalar pensamientos que seguramente estaban omitidos en el silencio de la cinta y que coloco en forma de nuevas introducciones.

INTRODUCCIÓN INTERTEXTUAL A LOS TRASTORNOS DEL CUERPO

En primer lugar... ¿se escucha? He dejado tal cual esta frase inicial porque la encuentro muy sintomática en más de un sentido. ¿Están atentos? ¿Hay alguien allí? Y lo pienso ahora, en la transcripción, como esa manera de presentarse el cuerpo al yo en lo psicosomático, como

un hacerse oír de una parte que sufre —o en términos actuales, goza— a un otro que registra el dolor sin poder localizar su causa. Los trastornos del cuerpo tienen algo de grito o de murmullo rumiante y doloroso sin significante, sin palabra que permita entender. El asma, la úlcera, la obesidad, la extrema flacura, la psoriasis, tienen algo de un grito que no sale por la voz. Y aunque se escucha la queja, no se sabe su causa. Es posible la anestesia momentánea, pero el grito retorna y busca, como un fantasma, que se entienda su causa. Me ubico con este comienzo más allá del autoerotismo, más bien en la repetición de una falla que se hace autoerótica.

En segundo lugar, la he llamado intertextual, porque está basada en la experiencia que todos vamos construyendo sobre los textos de nuestros propios pacientes y el de los pacientes y las ideas de otros. Debo señalar que cualquier idea que encuentren ya fue pensada por otro y leída por mí en algún momento previo. Y es también intertextual porque pienso que la salida de lo psicósomático pasa por la creación de un texto distinto para ese sufriente y la aparición por primera vez de un escrito, un texto signifiante, que dé cuenta de su dolor que antes sólo emergía como grito.

Tomé esta charla, ahora escrita, más que como una conferencia, como un seminario cuyo título es el de intensivo. Es decir, como una invitación a trabajar intensivamente juntos sobre un tema difícil sobre el que creo que no podemos arrojar más que interrogantes.

He organizado este trabajo a partir de una serie de introducciones y uno o dos centros, los cuales permanecen vacíos y de alguna manera presentes en las introducciones. Una de las introducciones es la introducción al cuerpo mortificado. Con este nombre me refiero al cuerpo transitado por la cultura. Otra de las introducciones gira

en torno al problema epistémico de lo que llamamos psicósoma; luego vamos a introducir, citando largamente a Marty, el cuerpo desmentalizado.

En primer lugar, veamos el cuerpo mortificado, que es el mortificado por la angustia del analista ante el tema del cuerpo. Se atribuye a Woody Allen un chiste famoso que decía que un psicoanalista era un médico judío con terror a la sangre. El hecho de tener origen psicológico no mejora en nada esta definición. Podríamos decir que el cuerpo como sangre, como desgarró, es un tema que los psicoanalistas, y cualquier ser humano normal, menos los médicos, preferimos evitar. La sesión en la cual la enfermedad física explota en la transferencia es una sesión recordada como la ruptura misma del dispositivo analítico hecha de silencio, de palabras y de un cuerpo invisible, porque desde la perspectiva del diván es para el paciente invisible y desde la perspectiva del sillón tiene la deformación de la calavera del cuadro de Holbein, *Los embajadores*. Sólo es asequible de él una mirada un tanto esquiva, nunca franca, una silueta, un toque a la entrada y a la salida, el contacto. Eso parece todo lo que hay de material, y sin embargo está la tos, la carraspera, el cruce y descruce de las piernas, el transpirar, el acostarse y el levantarse, el movimiento de las manos, los ruidos del estómago, etcétera. Un etcétera que en el análisis con niños es muchísimo más florido y que parece darle al cuerpo una presencia más permitida, menos borrada, como aparentemente debe estarlo en el adulto. Pero este cuerpo que está como telón de fondo sólo pocas veces es el cuerpo psicósomático que nos interesa escuchar. El que nos interesa escuchar es tan estruendoso que, cuando entra, catapultó a la pareja analítica de sus lugares. Sin embargo, ¿se podrá escuchar una angina de pecho o una úlcera en el murmullo del cuerpo en el consultorio antes que aparezca como un

dolor lacerante que requiere la urgencia de la ayuda médica?

Pero bueno, el trastorno del cuerpo es un trastorno del que permanecí mucho tiempo alejado por las razones que Woody Allen expuso tan magistralmente en su chiste. Y este alejamiento, en realidad, lo único que hacía era incrementar, por supuesto, mi terror. En las películas de Allen, el cuerpo está siempre presente como una amenaza que puede derrumbarnos. ¿Será, como dice Freud, la muerte sólo nuestro pueril temor a la castración?, ¿se reducirá a eso nuestro terror a la sangre? Ese momento en el cual el médico pronunciará las terribles palabras que marcan nuestro destino, ¿se parece a las amenazas que la mamá de Juanito vierte cuando él le muestra orgulloso su cosita? Me temo que no. Hay un momento distinto en el cual nuestra secreta fantasía de inmortalidad es cercenada —y no se trata de un cercenamiento más—, ya que cuando ella es cercenada nuestra desaparición se sella. Y no se sella hasta que esas palabras fatales no son pronunciadas. En ese momento miramos nuestro cuerpo. Si uno se representa la imagen del físico más grande de la actualidad, Hawking, tendrá una perfecta idea de lo que vale, aunque sea un poquitito, un poquitito de cuerpo.

Volviendo a Woody Allen, en sus películas se puede observar un contrapunto entre el cuerpo libidinizado, el cuerpo erótico, con sus problemas eternos para la sexualidad, y con lo que se puede bromear, y el cuerpo enfermo, el cuerpo de las radiografías con el cual el humor no va. Este segundo cuerpo del que luego hablaré es el de los trastornos psicosomáticos.

Quise hacer esta breve introducción a las ansiedades que despierta al analista este cuerpo y que lo mantienen, a veces, alejado de la investigación y del contacto con su paciente. Hay que acercarse a algo, que a primera impre-

sión es siniestro. Un misterio siniestro. Poco se sabe de estas enfermedades, y lo que se sabe es por lo menos siniestro; son un grupo de enfermedades que atacarían al sujeto del inconsciente por detrás, no por el significante, sino por algo que estaría antes y sobre lo cual el significante se apoya, y lo hace quitándole apoyo al yo en el lugar en el cual el yo más lo necesita, su lugar débil, su flanco débil. Si necesita aire, tendrá asma; si necesita evacuar, tendrá colon irritable; si necesita digerir, tendrá úlcera. He ahí algo siniestro. Si necesita estar flaco, estará gordo; si necesita estar gordo, adelgazará eternamente. Introduciré al analista nuevamente un poco más adelante.

INTRODUCCIÓN DEL ANALISTA...

Le he dejado a esta introducción sus puntos suspensivos para qué se preste a toda clase de suspicacias. Porque se trata justamente del cuerpo en el cual el analista no quiere ni puede introducirse. En los hospitales es donde más fácilmente se pueden distinguir dos cuerpos: el cuerpo enfermo y el cuerpo libidinal. Este último hace gran estruendo en la relación entre la enfermera y el médico o entre el médico y su paciente o entre quienes ustedes prefieran. Es un cuerpo turgente traspasado por el deseo. En cambio, el cuerpo enfermo despierta el rechazo o la moción piadosa (*La piedad*, de Miguel Ángel), el disgusto o la ternura frente al dolor y el quebranto. Este cuerpo enfermo es el objeto de una investigación que deja como resto un saber, un producto que se muestra como un informe despersonalizado, deslibidinizado, a través de radiografías, análisis de sangre, orina, semen, materia fecal, tejido. Este real del cuerpo aparece como la respuesta a un interrogante siniestro, como la

verdad. La verdad última, la imagen fantasmática del ángel exterminador. Es la escena patética tantas veces vista en las películas: el paciente, sentado en una silla, mientras el médico observa la radiografía en un transparente. El médico es el verdadero sacerdote mediador entre los vivos y la muerte. Este cuerpo, el que está allí, no despierta exactamente la angustia de castración que tan bien conoce el psicoanálisis y que campea en los dominios del inconsciente. De lo que aquí se trata es de algo imposible de ser simbolizado, y por lo tanto cuando nos cae, nos cae desde lo real, desde el transparente que se hace siniestro. El cuerpo psicosomático parece estar más cerca de este cuerpo que del cuerpo libidinal. Cuando el cuerpo enfermo hace su aparición en análisis, el análisis se conmociona y el cuerpo como tal es desalojado. El analista no tiene nada que ver en las radiografías ni leer en los análisis; no es su terreno. No es oliendo la materia fecal que va a descubrir lo anal. Como analista, estos datos no le dicen nada. A lo sumo le informan que el cuerpo del paciente se ha hecho presente y que puede acabar con él. Es un cuerpo donde el analista no sabe cómo introducirse. Si es sólo interpretativo, será psicologizante, no verá más que algo psicológico donde el cuerpo se derrumba. Si se pone en médico, es posible que otro médico lo haga mucho mejor. Puede ser, como no, consejero y/o continente, y algunas veces eso viene muy bien. Pero como analista, lo real biológico no le dice nada más que su propio desamparo. No es el cuerpo donde el analista sabe introducirse, porque es un espacio donde lo psíquico como tal no tiene lugar. Se trata, entonces, del enfrentamiento a un cuerpo concretizado, el cual no habla más que en términos técnicos, no personalizados, ni libidinizados ni metafóricos. Un cuerpo transformado para que el médico pueda actuar. ¿Cómo se introduce el analista en ese cuerpo? Hay fantasías analíticas omnipo-

tentes de penetración por la palabra. Una de ellas es la danza de los órganos. Cada órgano sería una *étoile* que contendría una fantasía inconsciente y la desplegaría en el interior del cuerpo. El cuerpo real ha desaparecido y todo en el cuerpo es imaginario. Como en un cuento infantil, está el hígado envidioso, el páncreas colérico, el riñón ambicioso, etcétera. Interpretando la agresión subyacente a cada órgano, que es equivalente a un personaje, el cuerpo dócilmente se sometería a la armonía de la mente. Cada órgano enfermo sería sede de una emoción hostil. El analista parece querer introducirse con la palabra en un reino donde la palabra no circula. Hay algunos que quieren hacerlo por la imagen, pero tampoco ella tiene acceso. Todo lo que es significativo no parece llegar a ese nivel.

Esto diferencia lo psicossomático de lo histérico. Entonces, frente a lo psicossomático la pregunta que se plantea el analista es cómo introducirse. Lo cual es, en ese paciente que está viviendo una posible neurosis, como poner su cuerpo en neurosis de transferencia, que sus síntomas psicossomáticos giren en torno de la historia con el analista, lugar desde el cual pueden ser interpretados. ¿Es posible? ¿Se presta el cuerpo a una repetición?

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA EPISTEMOLÓGICO

Cuando se habla de la unidad mente-cuerpo no se toma en cuenta que si esta unidad existiese —y sin duda hay un sentido en el que existe pues no somos más que nada, sin un sustrato corporal y no somos nada más que nada sin una mente— no habría manera *unitaria* de entrar en ella. Pues el vértice de acceso a lo biológico es totalmente diverso, y debe serlo, del acceso a lo inconsciente. Por eso, cuando vemos los análisis clínicos de un

paciente, sus humores, sus enzimas, su grado de colesterol o ácido clorhídrico, estamos viendo su realidad biológica, nada psíquico en el sentido en el cual el psicoanálisis entiende lo psíquico, el inconsciente reprimido no aparece. Podríamos decir que al leer ese tipo de material clínico algo del orden de la disociación, y no de la represión, está teniendo lugar. No se puede entrar en el inconscientes por el vértice biológico ni se puede entrar en la célula por el vértice psicoanalítico. Esto implica que si hay una unidad ésta es inabordable. Podemos únicamente señalar correlaciones. Algunas dolencias somáticas se presentan con más frecuencia asociadas a determinados estados psíquicos. Hay para estas dolencias dos vías de acceso. Cuando se aplica el vértice biológico, los fenómenos psicoanalíticos quedan opacos, y cuando se aplica el vértice analítico, los fenómenos biológicos, que son fundamentales para el acceso médico, no se ven. Si afirmo que el hígado está actuando envidiosamente, el médico no sabrá con esa información qué dieta ni qué medicación indicar para mejorarlo. Cada cual hará una totalización desde su sector. Como veremos más adelante, hay un momento en el que algo del cuerpo funciona como psíquico. Por ejemplo, hay una piel que se hace psíquica y que recubre el yo corporal que ya no es cuerpo sino cuerpo mentalizado, cuerpo sensual. Ahora bien, tanto la medicina como el psicoanálisis saben que hay una zona oscura, una zona del cuerpo donde la medicina no llega, donde alguna otra cosa debería llegar, y el psicoanálisis sabe también que para él hay una zona oscura donde el psicoanálisis no llega, donde el cuerpo es autónomo y sólo llega la medicina que conoce las reglas de esa economía. Esa zona oscura del conocimiento es el objeto de lo psicosomático donde no llega ni lo médico ni lo psicoanalítico. Para acceder a los fenómenos psicosomáticos no tenemos aún elementos psicoanalíticos precisos que,

en cambio, sí tenemos para acceder a otras perturbaciones donde el cuerpo está implicado. La más famosa de esas perturbaciones es la histeria. La histeria compromete las funciones corporales, sean de la motilidad o de los sentidos. El sujeto hace de su cuerpo el escenario donde se despliega una identificación que implica su cuerpo como espejo del cuerpo del otro o mima con su cuerpo una palabra que lo identifica en ese momento de su vida.

Aparentemente, una parálisis de sus piernas lo afecta. Pero no se trata de una lesión biológica (allí habría que llamar al neurólogo); es que el cuerpo está tomado por el lenguaje —“no pude ya dar un paso más en mi vida”— mientras la mente permanece indiferente. La identificación y el lenguaje explican mucho de los trastornos corporales. Y allí el psicoanálisis ha conseguido sus triunfos más resonantes. Ha hecho andar a los parálíticos, ver a los ciegos, hablar a los mudos, etcétera. La medicina ha tenido también mucho éxito en enfermedades psicógenas como estados ulcerosos, hipertensiones, etcétera, y donde la interpretación no ha llegado ni llevado a la cura. El problema para ambos se presenta en las enfermedades para las que no hay medicina que resuelva los síntomas ni correspondencia con un sustrato simbólico específico donde la palabra del psicoanalista pueda acceder. Más que buscar la unidad del cuerpo y la mente, lo que hay que buscar son los elementos psicoanalíticos que den cuenta del fenómeno, lo cual no quiere decir que el fenómeno sea enteramente psicoanalítico. Y la medicina, por su parte, debe buscar los elementos médicos que den cuenta de él, lo cual no quiere decir que el fenómeno sea enteramente biológico. Lo cual impone en la clínica la necesidad de un tratamiento mixto, cada uno conducido por un especialista: en el cuerpo, el médico; en el inconsciente, el analista —lo cual no deja al médico fuera de la conciencia—. No me parece que sea un progreso el

médico que hace psicoanálisis ni el psicoanalista que recete pociones milagrosas. Pero en el plano de la investigación, cada uno debe desarrollarla en su propio vértice. Los elementos "beta" de Bion y el objeto 'a' de Lacan parecen ser elementos psicoanalíticos que, por no ser significantes, se prestarían a ese acceso. A Freud le dio mucho trabajo desprenderse del vértice médico, pero ese paso trascendental le permitió descubrir el origen de la histeria. Eso nos señala una dirección. Por su parte, la medicina ha conquistado enormes territorios al poner el cuerpo bajo la lectura tan sofisticada que antes comentamos. Cabe preguntarse si algún día surgirá un vértice psicosomático que permita una entrada que por ahora no imaginamos. Una escucha médica de los procesos celulares que están siendo impactados por algo que viene de afuera y que no es un virus ni una bacteria, de algo que por ahora se llama estrés. Y una lectura química que tome en cuenta la acción de la droga cuando hay mucho narcisismo o muy poco. Y una lectura psicoanalítica que comprenda el comportamiento físico de algunas partículas psíquicas que se hacen físicas en determinadas circunstancias. Mientras tanto, es mejor andar con pie de plomo, buscando en las profundidades o superficies del vértice de cada uno.

UN POCO MÁS DE CULTURA

Le he dado a este párrafo un título sarcástico. Como ustedes saben, es una frase con la que se suele pedir un poco más de educación, un poco más de roce. Pero creo que a través de los ejemplos que venimos viendo nunca es del todo bueno, sobre todo para nuestro cuerpo, un poco más de cultura.

La cultura parece tener con el cuerpo, mayoritaria-

mente, una relación de mortificación. No hay más que observar el lugar que el sufrimiento en el cuerpo ocupa en la mayoría de las religiones. Si tomamos el cristianismo, que tanto nos atañe, lo vemos claramente en el martirologio. "Cuanto más sufre el cuerpo, más goza el alma." Tal vez esta relación inconsciente esté en el fondo de una gran parte de los trastornos psicosomáticos que después volveremos a encontrar. Cristo en la cruz, muriendo, es cuando más cerca está —salvo un momento de indecisión en que se cuestiona el abandono del padre, lo cual cuestionaría el camino del sufrimiento— de ser recibido por el padre. En el caso Schreber tenemos también esa misma escena: el niño debe sufrir las torturas de la educación en su organismo, y cuanto más calladamente sufra, más tendrá el amor del padre. La felicidad total se encuentra en el sufrimiento más grande; esto parece una constante. El dolor es un camino al goce, esto de un modo culturalmente explícito. Y así se ha inscripto en la teoría psicoanalítica también de diversas formas. Pero es en la cultura explícita —tan escandalosa como el sexo explícito— donde esto se ve con mayor claridad.

He visto un documental de un rito de iniciación en una pequeña comunidad, cuyo nombre no pude retener, donde un chico de ocho o nueve años era sometido a la experiencia de ser cubierto por una gran cantidad de hormigas, cada una de las cuales era capaz de producir un gran tormento con su mordida. El brujo le iba pasando las hormigas por la piel, y para mitigar el dolor del chico, que era terrible, al mismo tiempo le tiraba humo para que lo inhalase. Ese humo era una droga que en parte lo anestesiaba, en parte lo alucinaba, pero no del todo: el sufrimiento debía predominar. El chico salía de esa experiencia con marcas en la piel para toda la vida. Y también con una iniciación en la droga, que sin duda no es una necesidad del organismo, pero de la que no se

puede ya saber cuál es la experiencia torturante y dolorosa que está queriendo borrar. Ese momento ya no está a la vista.

En primer lugar, más allá del lugar que la hormiga ocupaba en la mitología de esa tribu, ese ejemplo recuerda de un modo muy poderoso al fantasma de "pegan a un niño". Y esto me lleva a ver en ese fantasma algo prototípico del lugar del sujeto en la vida cultural. La mortificación del cuerpo es un precio ineludible para ocupar un lugar entre los otros. Y él se sentirá orgulloso de que su cuerpo refleje la marca de ese pasaje. De un modo inconsciente, el sujeto goza del malestar que la cultura le provoca. La pulsión masoquista se intrinca con el ideal cultural. Queramos aceptarlo o no, hay un placer en el dolor, hay goce. Esto, en el martirologio cristiano y la desposesión budista, a su modo también, está a la vista. Por otra parte, la cultura, como si fuera el mismo dios Jehová, pide el sacrificio de por lo menos una parte del cuerpo como un signo de la alianza. La cultura es demandante y sacrificial; ése es su lugar. Hay que pagar muy caro el "privilegio de pertenecer". Muy lentamente si es sabio, a lo largo de su vida, el sujeto busca devolverle a su cuerpo un lugar de menor tormento.

En segundo lugar, hay en nuestro inconsciente un terror por el terror y un placer por el terror. La cultura y los cines están plagados de imágenes morbosas de un cuerpo despanzurrado, acuchillado, violado, etcétera. El cuerpo es el lugar privilegiado de la violencia, y no hacemos más que mirar morbosa y curiosamente su despanzurramiento. El placer por el terror muestra que en nuestro inconsciente hay una gran zona erógena morbosa cuya explotación llena los cines y la prensa.

Acunamos nuestros muñecos y los descuartizamos con sadismo. El cuerpo es el origen y el escenario de las

pulsiones sádicas y masoquistas. El deseo humano está ligado a la curiosidad y la curiosidad, al sadismo. Así, el cuerpo queda enmarcado entre varios frentes, todos amenazantes.

Como van viendo, la cultura no es un buen lugar para la salud. Pero, yendo más específicamente a lo psicósomático, diremos que el psicoanálisis y la medicina reciben muchas veces una patología que no proviene de su propio ámbito, como el que acabamos de describir, sino de otro: el de la realidad social. La realidad social no es la realidad psíquica ni la realidad biológica. Tiene su propia estructura y sus propias leyes. La realidad social está sujeta a variables económicas y políticas. El poder, la riqueza y las ideologías interactúan produciendo una serie de fenómenos tanto en la masa como en el individuo. El cuerpo es la caja receptora ideal de los fenómenos sociales. Detecta los acontecimientos saltando por sobre la conciencia y hace estragos instalado en el inconsciente. Cuanto menos lugar hayan tenido las representaciones preconscientes para ligar los hechos que causan el disturbio, más exposición habrá a la enfermedad somática. Recuerdo el ejemplo de una repartición dedicada a calibrar instrumentos de precisión; los empleados eran todos eminentes expertos en calibración. Se detectó en todos ellos un aumento de la tensión arterial. Se atribuyó inicialmente el problema a una falla en la calibración del tensiómetro. Pero no, estaban todos hipertensos y la causa residía en la inseguridad de sus puestos de trabajo, que elevaba la tensión del establecimiento. Lo único que estaba sano era el tensiómetro. Todos se enfermaron a la vez. La realidad social había ingresado en su inconsciente, pero ellos no podían entender el efecto que sobre sus cuerpos tenía esta entrada de la realidad social.

Así como la medicina es un techo para el psicoanálisis, la sociología o el análisis de la cultura es un piso.

Recuerdo siempre los estudios de Kardiner, que vio con claridad en una comunidad por él estudiada la relación entre métodos de enseñanza de control esfinteriano y rasgos de carácter. Allí, es la pauta cultural la que actúa directamente forzando, digamos así, al inconsciente a un modelado.

Creo que la observación de Kardiner sirve para mucho más allá. Sabemos que la relación madre-hijo, que va a tener un efecto decisivo sobre la construcción del cuerpo y sus enfermedades, está fuertemente determinada por el imaginario social o las pautas superyoicas imperantes en la clase social donde ese chico nace. El hijo está determinado por el inconsciente de su madre, que incluye el ideal del yo que responde a su cultura.

Amamantarlo al pecho o no, levantarse o no por las noches, dormir en su cama o no, son todas normas que toma de los usos y costumbres de su entorno, y eso afecta directamente el cuerpo del hijo. La falta de contacto tiene algo que ver con el tacto, la piel, la alergia, el eczema. El excesivo contacto tiene algo que ver con el ahogo y el asma. Pero la sobreprotección materna no es sólo un asunto materno: es un rasgo cultural que ha hecho pie en el inconsciente. Así lo es la función paterna. El psicoanálisis está haciendo algo para mostrar el efecto de la cultura sobre la autoridad paterna y sus efectos, a su vez, sobre las estructuras psicopatológicas. Aunque no se postule como una relación directa, hay más que lo que vio Kardiner en las consecuencias de los métodos de crianza. La clínica debe tomar en cuenta múltiples factores en la causación de la enfermedad. Cualquier reduccionismo es erróneo. En muchos aspectos, somos partículas irracionales presas de los procesos culturales y sociales, de los cuales el inconsciente es sólo un medio. O, como lo veremos, una moneda de intercambio entre cuerpo y realidad social.

La relación entre el cuerpo y la cultura es sin duda tanto hedonista como masoquista, en ambos casos vinculada al goce. Lo importante es que el cuerpo, como tal, importa poco. La cultura y la pulsión se implican en ese nivel. La cultura parece favorecer la laceración del cuerpo como humanización. Si bien la fase del espejo presenta para el sujeto un momento de júbilo y supone un signo de su entrada a la humanización y a la normalidad, su segunda entrada, la de la pubertad, la del rito adolescente, está marcada por el sufrimiento, y muchas veces el sufrimiento más desgarrador. Es decir, que la humanización pasa por la flagelación del cuerpo. Incluso nuestro mandato bíblico parece recoger la pulsión masoquista. En el cristianismo, la exaltación del dolor es muy alta y el cuerpo flagelado es un modo de arribar a la felicidad (el principio del placer al revés). Sea como fuere, quiero denotar que el lugar segundo que ocupa siempre el cuerpo en la cultura está en posición sacrificial. ¿Tiene algo que ver esto con lo psicosomático? En parte sí, en parte no. En algunos casos está emparentado con los mecanismos de identificación de la histeria, las laceraciones identificatorias, pero por otra parte el cuerpo es inmola-do sin siquiera pasar por esa identificación. Digamos que se mata trabajando.

El punto es este pasaje del cuerpo por la cultura y la realidad sociocultural. Aquel que no cumple con las expectativas del grupo social, con el ideal imaginario del grupo, tiende a enfermar. Si una persona carece de trabajo, es un hecho que enferma. Es la conciencia moral la que no lo tolera, y esto es claro para el sujeto. Su superyó es inexorable con él. Cuanto más psicosomático, más propenso a una enfermedad grave. Hay una brecha en esa estructura. La causa pasa por el inconsciente del sujeto propenso a la depresión. La pérdida de autoestima, que deviene de no cumplir los ideales del grupo, socava las

defensas del organismo. Hay una relación entre enfermedad y situaciones de pérdida en catástrofes sociales. Una línea que pasa por catástrofe social, pérdida y aparición de enfermedad. Lo que marca de un modo fuerte desde una perspectiva psicoanalítica el vínculo entre cuerpo y narcisismo. Es como si el cuerpo necesitara una afluencia narcisista, de amor propio, autoestima, de reconocimiento de sí mismo para nutrir su salud. Narcisismo y sistema inmunológico están de alguna manera interrelacionados. Hay algo que si no llega a la psique, y esto es un afluyente narcisista, el sujeto cae. No es por sobrecarga de libido que el sujeto enferma sino por falta de carga. Hay una cantidad de libido que necesita para no enfermar. Esta libido, si bien proviene del objeto, tiene un objetivo narcisista: mantener constante un caudal de narcisismo necesario a las pulsiones de vida. La toxicidad que enferma primero la provoca otra psique que es tóxica para el sujeto, o la realidad social, y luego es internalizada por él como un mandato.

La pérdida de un trabajo, una viudez sin esperanzas, marcan ya no ser deseado, ya no ser querido, ya no ser aquel que cubría la falta del otro. Y es ahí donde se observa que aparece la enfermedad como autoeliminación. Si me desean muerto, seré el objeto del deseo del otro. En el psicossomático se observa que hay algún otro primordial que desea su muerte. Y ese deseo de muerte, que ya se ha hecho suyo, opera dentro y más allá de él.

INTRODUCCIÓN DE LA NECESIDAD

Nos preguntamos entonces por la causa de ese misterio: el de la enfermedad psicossomática. A mí me parece interesante que reforcemos la dimensión de ese misterio y quizás así encontremos algunas respuestas. En primer

lugar, haremos una distinción entre el organismo humano y el cuerpo humano, que rápidamente se hará clara. Para ello recorramos el texto de Laurence Igoín ¹, donde inicialmente hay, a su vez, una cita que describe el funcionamiento del organismo humano, lo que podríamos llamar el cuerpo en el paraíso, el cuerpo antes de su paso por la cultura. Veamos un poco cómo funciona el orden alimentario:

¿Qué se sabe de la estructura alimentaria del hombre? Tres puntos nos servirán de ejemplo. Primero: el gusto azucarado se reconoce desde el nacimiento. Es por otra parte el único que se percibe. El recién nacido reconocerá como alimento para beber cualquier solución azucarada, incluso si tiene además de las sustancias azucaradas un gusto ácido o un gusto amargo que más tarde se convertirá en señales de rechazo. Y el gusto azucarado se reconocerá, y se reconocerá como apetecible aunque el sujeto no lo hubiera experimentado durante los primeros meses o los primeros años de su vida. Segundo: el número de comidas está también predeterminado. Entre dos y cinco comidas. Cuando a un recién nacido se lo coloca en un medio constante con una presentación del alimento cuando lo solicite, a lo largo de una decena de días, él mismo establecerá un ritmo espontáneo de cuatro a cinco comidas diarias.

Estos ejemplos extraídos de la literatura pediátrico-psicoanalítica son muy ilustrativos para nosotros. Una madre que trajo a su hijo a la consulta por padecer de cólicos del primer trimestre —una de las primeras enfermedades psicosomáticas— alimentaba a su hijo veintiocho veces a lo largo de veinticuatro horas. Fíjense entonces la diferencia que hay entre la predeterminación del organismo y la acción de la cultura. Quiero desde ya

1. Igoín, L., *La bulimia y su infortunio*, Buenos Aires, Akal, 1986.

señalar, y luego veremos más ejemplos de esto, que cuando la acción de la cultura se separa exageradamente del orden del organismo, el cuerpo sufre el daño. Sea que lo sufra en una deformación de sus pies —como las mujeres japonesas—, sus cuellos, sus bocas, su pene o su clítoris como en tantas otras culturas, o sus órganos internos, que también son atacados cuando esta organización de la que venimos munidos es atacada. Hay una presión que el corazón está preparado para resistir y otra que lo supera. Cuando una persona maneja su auto en una ciudad de tránsito congestionado o una autopista, su presión arterial aumenta a medida que transcurre el tiempo de manejo y llega a límites peligrosos pasados los cuarenta minutos. Retengamos entonces la distancia que se puede crear entre el funcionamiento óptimo del organismo y los requerimientos hechos al cuerpo por la cultura. Y sigamós viendo cómo funciona este organismo del cual la conciencia está tan distanciada.

La percepción del gusto de un alimento dado y la connotación de placer dependen de sistemas de control interno. Un sujeto en ayunas reconoce en una serie de soluciones azucaradas la que le parece más intensamente azucarada, pero después de la ingestión de alimentos, especialmente alimentos que contienen azúcar, se producirá un falso reconocimiento: si tiene suficiente azúcar en su organismo la solución declarada como la más agradablemente azucarada será la que menos azúcar tiene.

Si la necesidad está suficientemente cubierta, la conciencia es engañada para proteger el organismo. Al sujeto le parecerá más agradable, más dulce, más gustoso, el que menos azúcar tiene. Todo esto se puede trastocar absolutamente después. Esto es una manera de ir introduciendo el cuerpo mortificado que ya habíamos nombrado anteriormente.

De un modo más general existe una serie de bucles de control que modulan el placer por medio de señales internas. Ellas mismas ligadas a una necesidad nutricional. Además del ejemplo del azúcar ya citado, un control tal funciona para las proteínas y para la sal.

Creo que lo anteriormente expuesto es importante para hacernos una idea mejor de lo que es la necesidad en el organismo humano. Y de cómo el placer va a estar regulado en el organismo por la necesidad. Es decir que el ser guiado inicialmente por el (¿principio del?) placer es una medida esencialmente protectora. Si somos engañados por él es por una verdad oculta que lo hace necesario. Pero entonces, si después nos enfermamos, la causa debe estar en otro principio que a su vez pone al placer (por otra parte, muy fácil de ser engañado) a su servicio. Lo que vimos con la sal y el azúcar es, por supuesto, similar a lo que ocurre con las calorías y las proteínas. Si el sujeto está sometido a un régimen hipoproteico, luego consumirá espontáneamente más proteínas y menos calorías. Esto, para que nos demos cuenta de que la gran perturbación que se produce en la obesidad creo que se puede incluir por ello en lo psicosomático. Dice Igoin:

Así, sin aprendizaje, sin historia y sin relaciones cognitivas con el exterior, el hombre funciona como una máquina de comer autónoma que engulle según su propio ritmo la cantidad de alimentos que necesita con la única condición de que estén disponibles.

Esto que hemos escuchado con respecto a la alimentación se repite con cada uno de los aparatos que nos constituyen como organismo humano. Así también somos maravillosamente perfectos como máquina de orinar, defecar, fornicar, etcétera. Pero, ¿qué hace entonces que se interfiera su inocente funcionamiento, de modo que el placer al cual estaba genéticamente destinado termine

en un interminable y repetido sufrimiento? Como diría un religioso, ¿qué hiciste con aquello que Dios te dio? Y bien, este organismo para ingresar al orden humano, para ser humano, debe atravesar el orden de la cultura. Este orden ya está presente en el primer encuentro que como mamíferos estamos destinados a atravesar. Este primer encuentro es el amamantamiento y ya allí, y sobre todo allí, muchas perturbaciones del orden alimentario pueden tener lugar. La lectura de las necesidades del bebé y su organismo pueden estar totalmente alterados.

PERTURBACIONES PSICOSOMÁTICAS EN LA TEMPRANA INFANCIA

Vamos a introducirnos ahora concretamente en un grupo de enfermedades que rodean la experiencia de amamantamiento. Nos vamos a reducir a ellas porque un temario más abarcativo sería objeto más bien de un libro que de un artículo. Haremos, como siempre, un estudio de los textos, de los que sacaremos algunas conclusiones. En primer lugar, y como lugar primordial, el capítulo once del libro de Spitz, *El primer año de vida*² al que titula "Trastornos psicotóxicos". Antes de mencionar los casos, postularemos una consecuencia teórica presente en el título y es que existe una relación entre una psique y algo que le es tóxico. Eso que le es tóxico se manifiesta en la primera infancia en una reacción somática que en muchos casos pone la vida en peligro. El gran mérito de Spitz es habernos puesto en la pista de la fuente de esa toxicidad. En primer lugar, lo que él llama la repulsa primaria global, similar en sus consecuencias al

2. Spitz, R., *El primer año de vida*, Buenos Aires, Aguilar, 1958.

hospitalismo. En la madre hay un rechazo del niño, del embarazo y del acto sexual que le dio origen. Este cuadro ya había sido descrito por Margaret Ribble antes que Spitz, quien había observado que los niños totalmente rechazados por sus madres se ponen disneicos, pálidos, insensibles y finalmente comatosos. La misma Ribble fue la que estableció también la necesidad de la función materna para lograr la función respiratoria. Ahora bien, Spitz no se limitó a constatar el rechazo sino a investigar sus causas ancladas en la historia y el inconsciente de la madre. El bebé aparecía, y esto es fundamental, como el resto visible de una situación traumática previa. En esa situación traumática, algo del deseo de la madre pudo estar implicado, lo cual anuda las cosas de tal manera que la visión del bebé es rechazada. El relato de Spitz nos aclarará el concepto:

La madre del niño tiene dieciséis años. Es una muchacha de rasgos finos: no está casada. Su ocupación, sirvienta. Fue seducida por el hijo del amo y se realizó sólo un acto sexual que produjo el embarazo. Es protestante. El embarazo fue acompañado por un grave sentimiento de culpabilidad; el niño no era deseado en absoluto. El parto fue normal. Se puso al niño al pecho después de las veinticuatro horas sin éxito y ocurrió lo mismo en las mamadas siguientes. Decían que la madre no tenía leche, pero nosotros no tuvimos ninguna dificultad en sacarla exprimiendo el pecho con la mano, y el niño no tuvo tampoco ninguna dificultad para tomar la leche en biberón. Sin embargo, la madre, al poner el niño al pecho, lo trataba como a un extraño, como a una cosa y no como a un ser vivo. Su actitud era retraída, rígida, tensa de cuerpo, de manos y de cara. Hubo que sacarle a esa madre la alimentación del bebé para que sobreviviera y luego se le devolvió el bebé [...] Podemos preguntarnos cómo se sentirá un niño ante esa inaceptación tan manifiesta desde el principio. Me parece probable que, aun después de superado el peligro de muerte latente en esas

relaciones primarias, surgirán otras consecuencias psicosomáticas, aunque sean menos graves.

Lo que esto marca de un modo fuerte, desde una perspectiva psicoanalítica, es el vínculo entre cuerpo y narcisismo. El lugar de falo que el bebé debe ocupar —y esto se extiende a muchas otras situaciones— es una necesidad, en el sentido de que el narcisismo —en tanto un amor por sí mismo que se recibe del otro— es necesario como nutriente. Bion decía que el bebé recibía leche y amor de su madre, que sabemos dónde va la leche, al cuerpo, pero no sabemos dónde va el amor. Creo que ahora sí lo sabemos: también va al cuerpo. Es el cuerpo el que lo necesita y, sin duda, alguna química tendrá que tenerlo en cuenta. Muy bien, si el reservorio narcisista se reduce, se seca por falta de nutriente, y en su lugar entra odio, el chico enferma. Es posible que se intente un reemplazo autoerótico de esa carencia. Poner una parte del cuerpo en el lugar de agente, lo cual instala una forma repetitiva de la enfermedad somática. Esto va en un sentido contrario de considerar la enfermedad psicosomática modelada como las neurosis actuales. No es una sobrecarga la que intoxica sino una falta de carga, o una carga de rechazo —que se puede pensar como pulsión de muerte— la que provoca la enfermedad. Si el sujeto no es deseado, se pone en marcha la autoeliminación. Lo que en el psicosomático se observa es que hay algún otro, que ocupó el lugar de otro primordial, que desea su muerte. Por supuesto que él es el resto de una historia que le es totalmente desconocida, como se ve en el caso de Spitz, y en los que veremos luego. El bebé no sabe que es el testigo de algo que no vio y que debe no ser visto. Esto se trasunta en el caso siguiente extraído del libro de Foulkes, *El saber de lo real*, donde se consigna un caso relatado por un pediatra, el doctor Naouri, sobre una pacientita

suya de apenas unos días de vida que sufría de vómitos constantes que ponían en peligro su vida (los vómitos de la primera infancia son paradigmáticos también de perturbaciones que no tienen origen orgánico): “En una sala de una maternidad de París un psiquiatra es requerido porque una madre se niega a mirar a su hija de cinco días desde el momento de nacer...”. A raíz de esta actitud de la madre llaman a un psiquiatra, quien la interroga, y ella le dice que no la puede mirar desde que la vio vomitar; el psiquiatra dice entonces que los pediatras deben hacer que cese el vómito de la beba. Los pediatras no lo pueden conseguir y “...la madre rechaza la indicación de hospitalización que le hacen una serie de pediatras alarmados por vómitos que se extienden por más de veinte días...”. La madre, alentada por Naouri a hablar, recuerda que fue al quinto día de nacer Aurora (la beba), cuando fue llamado el psiquiatra porque ella no podía mirar a su hija, que su beba empezó a vomitar sin parar. Dice que debía de estar muy loca para no mirar a su hija y comienza a hablar sobre su embarazo; dice que éste ha sido una concesión al deseo de su marido de tener un hijo y al deseo de su madre que lo creía necesario para contener las infidelidades del marido... Recuerda las largas escenas de reproches de su madre hacia su padre, que había sido precisamente alguien que gustaba de las infidelidades. Su madre llegó al punto de enviarla a espiar a su padre. En esa situación ella debía ir a mirar donde él podía encontrarse. Ella, la madre de la beba, debía mirar obligadamente algo que odiaba mirar y que no le concernía. Luego, cuando su propia madre discutía con su padre, la sacaba de su cama, se acostaba en su lugar y la mandaba a dormir con su padre. El punto central de la historia, y que es el origen de los vómitos de la beba, está en la historia del fallecimiento del padre de la madre. Esto ocurrió en las Antillas Francesas cuando tenía

catorce años; ella fue requerida para cerrar los ojos de su padre muerto que no podían ser cerrados y un brujo del lugar dijo que sólo la hija podría cerrarlos. Dice la paciente: "Yo no quería mirar a mi padre muerto y me forzaron a cerrarle los ojos sin mirarlo; sus ojos permanecieron cerrados". Aquí podemos ver el rol que cumplió siempre la mirada en la historia de la paciente y cómo la beba no deseada contenía los ojos del padre muerto que aparecía como resto de toda la situación a la vez traumática y ligada al deseo. Los vómitos incohercibles eran, a mi entender, por no poder tragar esos ojos que no eran de ella. Es decir, que en el psicossomático hay el intento de arrancarse de un órgano que no es el de él pero pertenece a su propio cuerpo.

Tanto Spitz como Kreisler, Fain y Soulé³ se ocupan en extenso de los pequeños vomitadores así como de las anorexias mentales tempranas asociadas. Veremos algunos casos, pero antes diremos que estas anorexias muestran un nivel que ahora se descuida y que no tiene para nada que ver con la moda sino con algo de la madre que es rechazante y rechazable. Algunos métodos actuales quieren que eso sea tragado a la fuerza. El caso de Christophe H. relatado por Fain es interesante porque muestra muy tempranamente el modelo autodestructivo que impera en estas enfermedades y que a veces no se puede ver porque está escondido en el interior del cuerpo. Ese niño llega a la clínica en un estado de desnutrición grave a la edad de seis meses y medio, habiendo perdido un kilo y medio de peso desde que comenzaron sus vómitos, hacía tres semanas. La rehidratación oral tropieza con los vómitos y se le recomienda la rehidratación intravenosa. Se piensa por la intensidad de los síntomas que es

3. Kreisler, Fain y Soulé, *El niño y su cuerpo*, Buenos Aires, Amorrortu, 1977.

una enfermedad orgánica, pero se descubre en la clínica que el bebé sumerge sus dedos hasta la faringe provocando sus vómitos, es decir, que éstos provienen de esfuerzos deliberados del bebé. El niño es atado para no provocarse más vómitos y es rodeado por las enfermeras que le prodigan cuidados especiales. Tres semanas después el niño es dado de alta. La causa del desorden parece ser un episodio en el que la madre, con la idea de no contagiarle un resfriado al bebé, se coloca en el rostro una máscara protectora y lo mantiene a distancia. Fain piensa que ese bebé podía haber sido objeto de una neurosis traumática; la aparición repentina de una desconocida, la máscara, mezcló de repente la madre buena con el extraño, creando un efecto desorganizante. Ahora bien, no sabemos qué lugar tuvo ese resfriado en la psique de la madre ni sabemos qué la impulsó a ponerse una máscara que le ocultara el rostro; en eso estamos igual que el bebé. Pero sin duda, el efecto es enorme. Da la impresión de que con sus dedos él quiere arrancar algo, algo que no puede soportar y que ahora está en su cuerpo. Se supo de este bebé que años después volvió a repetir los mismos síntomas, lo que me hace suponer que algo se repetía en la relación con su madre. De un modo general pienso que el ataque autodestructivo somático es la repetición de un aspecto traumático de un vínculo del cual el sujeto no se puede deshacer ni con el objeto original ni con el objeto de su transferencia actual, sea su mujer, su socio, su analista. Detrás de la máscara hay siempre una gran hostilidad. El sujeto pretende arrancársela arrancando parte de su cuerpo. Uno se acuerda de los pictogramas de rechazo de Piera Aulagnier cuando piensa en esta clínica.

Siguiendo con estos textos, nos topamos con un cuadro menos grave pero que puede introducir la enfermedad psicosomática en ese organismo que queda como

facilitación para un futuro. Hablemos un poco de los cólicos del primer trimestre, que muchas veces se ven acompañados de insomnio. Pasada la tercera semana de vida y hasta el fin del tercer mes el niño empieza a gritar por la tarde; sus dolores duran varias horas, se calman y vuelven a empezar al día siguiente. A los tres meses desaparecen de un modo tan misterioso como empezaron para gran satisfacción de la madre y su pediatra. Pero esta desaparición deja un resto. Los dolores —y, si hubo, el insomnio— volverán a aparecer cuando la ocasión se haga significativa y no pueda ser metabolizada psíquicamente. Fíjense que ese trastorno había recibido el sugestivo nombre de dispepsia transitoria, lo que hace pensar en la continuidad de estas formas en las, por ejemplo, típicas gastritis de los adultos. Lo interesante fueron las explicaciones que se le quisieron dar a esta enfermedad por la dificultad de admitir los factores “psicotóxicos”. Una de las explicaciones es que los bebés la padecían por no poder digerir la leche materna. Éste es uno de los ejemplos de medicalización de la explicación científica y muestra el forzamiento del vértice médico cuando se asiste a una enfermedad que se presenta somáticamente. (Del mismo modo una enfermedad somática —orgánica— se puede presentar fenoménicamente como un trastorno del carácter.) Lo que demuestra que siempre hay que hacer una investigación de la pertinencia del vértice y no tragarse una correlación directa. Lo que realmente pasa es que lo que el bebé no puede digerir es una complicada red de mensajes que proviene de la madre; son mensajes contradictorios en dos bandas. Puede suponerse en la madre un sentimiento de hostilidad inconsciente hacia su hijo, lo que lleva a una excesiva culpabilidad y a conductas de sobrecompensación, por ejemplo el darle alimento permanentemente, por demás y antes de que realmente lo desee y lo necesite. Confunden la demanda de

amor con la demanda de alimento. En la banda inconsciente hay hostilidad y retracción; en la banda consciente, ansiedad y sobreprotección. Es posible que la situación se calme cuando se introducen otros alimentos, y este lugar de la leche materna deja de ser el objeto-conflicto de la madre (aquí se puede pensar en el lugar del objeto 'a' para la madre) que le significa ser comida por el bebé, el que puede aparecer concretamente como una boca que destruye el pezón para la madre. En los cuadros más graves la situación no se distiende al introducir otra alimentación, y el insomnio es pertinaz y continúa. Si se investiga la situación de la madre, se encuentra en ella una excitación difusa incontrolable, tipo "mujer al borde de un ataque de nervios" o, mejor dicho, "mujer al borde de un ataque de locura". El chico no se puede dormir y si se duerme se despierta en seguida unos minutos después de haberse entredormido, lo que prefigura la pesadilla y el terror nocturnos y todos los trastornos psicósomáticos que están cerca de los trastornos neurológicos, cercanos a la convulsión. A los niños con cólicos del primer trimestre se les ha endilgado, además de no poder digerir la leche materna, la condición de una hipertonia constitucional, una especie de tendencia genética a la contractura espasmódica. Este segundo elemento "constitucional" también parece ser un factor dependiente de la función materna durante el embarazo y los primeros contactos, cuando la leche materna está en primer plano. Spitz ya había notado que existía un problema vinculado a la cultura. En la cultura industrial los niños no recibían el contacto adecuado.

Hay, desde las experiencias más tempranas, una mortificación del cuerpo instalando una separación muy temprana del contacto de los cuerpos en aras del Dios del Trabajo. Dice Spitz que en las sociedades más "primitivas", el llevar el niño en la espalda o en la cadera

durante todo el día ofrece al lactante una descarga de tensión, debido por una parte al movimiento constante transmitido, y esto puede ser más importante todavía, a los innumerables contactos cutáneos, los contactos del cuerpo, la transmisión de estímulos térmicos, etcétera. Podemos preguntarnos, dice, si la distancia que interponemos entre nuestros hijos y nosotros con los vestidos, coches de niño, muebles, etcétera, no lo privará del contacto cutáneo de estímulos musculares, sensibilidades profundas y de balanceos que los pueblos menos adelantados prodigan a sus hijos. Hay motivos, dice, para preguntarse si el hecho de privar a un niño de estos estímulos que la naturaleza ha garantizado a todos los mamíferos, no les inflige un grave perjuicio. Hay que entender que en el bebé toda separación excesivamente temprana es traumática. No se trata aquí de que continuamente se esté satisfaciendo una demanda de presencia, sino que, parafraseando a Winnicott, se está sólo en presencia o en contacto con el bebé, se le depara una presencia casi continua hasta que la ausencia no contenga elementos traumáticos, lo que sucede cuando él "cae de su peso". Aprendemos muy rápidamente a ser una isla, una fortaleza con una nostalgia a veces persistente de un acunamiento, que esperamos de otra vida. Poniéndolo en los términos de Soulé, estas primeras enfermedades como los cólicos y los vómitos incohercibles son como equivalentes de las pesadillas y, de este modo, señalan su condición traumática. La hipertonía misma es un intento de integrar una excitación difusa proveniente de la situación traumática. La madre no actúa como homeóstato y de ahí la elevación de la tensión. Por la neurosis de ansiedad de la madre falta el aporte libidinal (narcisista para el bebé) que lo ordene, y la madre misma toma con su hijo las mismas defensas que ha organizado para sus neurosis. El hijo es su síntoma.

Esta cita de Billard de 1828 muestra con claridad esta condición:

Son niños que lloran sin que podamos reconocer realmente la causa, y pese a su agitación continuada y sus largos insomnios no decaen. Se caracterizan por sus llantos obstinados y las nodrizas que *temen* alimentarlos los designan vulgarmente con el epíteto bastante merecido de niños malvados. Esta excitación continua proviene sin duda de una exaltación de la sensibilidad más pronunciada en estos niños que en los demás.

He subrayado el *temen* porque es ahí donde justamente comienza el problema.

Voy a finalizar esta breve secuencia de las primeras enfermedades psicosomáticas con los trastornos que se manifiestan en el área de la piel y que tantos estudios psicoanalíticos –Bick, Rosenfeld, Anzieu (yo-piel)– han justamente merecido. Porque un trastorno de la piel es una perturbación muy severa. Spitz, que fue uno de los primeros en detectar su origen, los agrupó bajo el nombre de dermatitis atópica. Estos casos los encuentra Spitz en niños que han estado sometidos a la angustia materna, angustia que sustituía la hostilidad inconsciente rechazada. La angustia extendida reemplaza la hostilidad inconsciente. Spitz, en su investigación psicoanalítica, declara que el factor constitucional que se observa en el futuro enfermo de piel no consiste en una vulnerabilidad aumentada de la superficie cutánea sino en una respuesta aumentada, o sea que ya hay que hablar de una respuesta cutánea a un estímulo proveniente del medio. Es en los enfermos de piel, en los eczemas, donde más se ve esa desesperación de arrancarse al otro que es al mismo tiempo un pedazo de él mismo. Otro elemento fundamental de lo psicosomático: los niños con dermatitis no desarrollan la angustia de los ocho meses frente al

extraño. O angustia sin dermatitis o dermatitis sin angustia. Aquí se ve ese par antitético de mentalización con proyección en lo visual de lo desconocido o negación de la diferencia con peligro localizado en la piel —lo táctil— ante la inminencia de la aparición de lo desconocido.

Esto ha sido retomado por Sami-Ali en sus estudios sobre la relación objetal del alérgico, donde justamente el ataque sobreviene cuando hay peligro de aparición de la diferencia. Al mismo tiempo que impiden que emerja la diferencia, son madres que le dan al bebé una muy pobre libidinización táctil. Aunque lo ven muy frágil, lo exponen a riesgos innecesarios, a peligros reales de los cuales los niños escapan por milagro —otra vez presente el deseo de muerte, porque algo del hijo presentifica otro algo intolerable—. Las descargas de dermatitis suplantán las cargas táctiles tan necesarias. Se dan a sí mismos sensaciones táctiles, repitiendo un contacto enloquecedor. Es la madre rallador. Es muy instructivo el experimento de Pavlov para entender el origen del trastorno. Cuando dos señales, para crear un reflejo condicionado, que se ejecutaban en el muslo de un perro se hacían muy ambiguas e indiscriminables, en un perro con temperamento fuerte se producía una neurosis experimental, y en uno con temperamento débil, una *dermatitis*. Las señales que emite la madre son próximas, ambiguas y contradictorias; el yo no puede usarlas para construir esquemas anticipatorios y colapsa dando lugar a una invasión, que es el fenómeno somático. El ataque somático aparece como un defecto en la construcción del yo. Donde el yo del sujeto debe nacer, allí en su lugar está la lesión. Es una forma de decir su existencia mostrando su desgarradura. Donde debe estar su yo-piel, él como piel que separa lo interno de lo externo y le proporciona una continuidad de superficie y además contacta con el mun-

do, ahí no se puede construir. Los padres no emiten señales claras de qué es lo interno y qué es lo externo, qué es lo que le pertenece a él y qué no le pertenece. Creo que esto nos da una idea más adecuada de la construcción 'adentro afuera' en el psiquismo humano que el poder o no huir de un estímulo. El cuerpo no puede construirse sin señales coherentes parentales que permitan una anticipación del mundo. Las señales confusas y contradictorias de los padres, determinadas por su propia neurosis, afectan directamente el cuerpo, porque la mente está por construirse. Los primeros sistemas significantes, como dirá Rosolato, son analógicos, los significantes de demarcación, y estos significantes afectan directamente al cuerpo. No hay sistema simbólico entre el propio cuerpo y lo que se recibe de los padres. Los padres pueden preguntarse qué le pasa al bebé, pero el bebé no puede hacer lo mismo; él no se puede preguntar qué les pasa. Recibe lo que le pasa, y listo. Si lo que le pasa es bueno crecerá bien. Si es malo, enfermará. Es en las enfermedades tempranas de la piel donde mejor se observa una patología de la superficie. En un primer momento lógico, el cuerpo del sujeto y el otro están en una relación tipo banda de Moebius; ese momento se debe caracterizar por un buen pegado (se dice que el bebé se pega a la piel cuando se lo alza y se amolda al cuerpo del otro). Cuando ese pegado se hace sobre una superficie de una textura hecha de yuxtaposición de elementos heterogéneos, allí el despegue será con ruptura de la piel.

La pregunta que es conveniente formularse a esta altura de la exposición es: ¿cómo es posible que algo que ocurre psíquicamente en una punta de esta díada madre-hijo traiga consecuencias físicas en la otra? Una de las respuestas posibles es que no existe ahí una mentalización, de la que en seguida hablaremos, capaz de procesar

esto que está recibiendo psíquicamente; la no mentalización lo reduce a una respuesta somática. Pero no toda respuesta del *infans*, período incierto que no sabemos cuánto se extiende, es somática. Otra manera de abordar el problema es pensar que determinados estímulos que “parecen” psíquicos (simbólicos), que provienen del Otro no nos llegan como lo que parecen a un observador externo. Para que nos llegue como psiquismo lo que nos viene del otro tiene que tener ‘algo’, una cualidad representacional. Cuando lo que nos llega del otro es algo que no nos podemos representar simbólicamente, entonces es un elemento cuya cualidad nos impacta en lo físico. Lo que la madre le transmite al bebé con su no-mirada es directamente un elemento beta —en la nomenclatura de Bion, o lo que podemos llamar una unidad de real en términos de Lacan— y como tal, sólo es posible de ser tratado por el cuerpo. Una mirada se trata con la mente y se devuelve como mirada. Una no-mirada se trata con los ojos y se devuelve como vómito o como anorexia. El chico que responde somáticamente, en el sentido de médicamente, es porque no recibe unidades psíquicas. Responde físicamente —de un modo extraño— a lo que le llega como estímulos físicos, que su organismo no puede catalogar o metabolizar. Uno puede recibir del otro un discurso tal que puede sentirlo directamente con las cualidades físicas de una cachetada, y sin embargo “parecían” palabras. Lo mismo en la infancia o en la adolescencia, lo que recibe de los padres parece amor, parece psiquismo, pero es otra cosa. A esa otra cosa responde el cuerpo.

EL CUERPO DESMENTALIZADO

En el párrafo anterior observamos una reacción muy particular del niño, o por lo menos de algunos niños

con dermatitis, y es que no manifestaba la angustia ante el extraño, es decir, que reaccionaba según lo que Sami-Ali denomina "relación de objeto" del alérgico. La alergia aparece en lugar de la angustia cuando se está en peligro de la aparición del extraño, o sea de la diferencia. Este tipo de problema aparece en el paciente psicossomático adulto propiamente dicho, que ya se entrevé en algunos niños, y que ha sido estudiado profundamente por P. Marty como una agenesia, digamos del preconsciente, como una falta de representaciones. Ahora bien, aquí hay también una consideración cultural que hacer. Nuestra cultura no promueve el orden representacional. No importa que el sujeto, en términos de Marty, esté bien mentalizado. Más bien lo contrario; lo que se espera del sujeto es que hable menos y trabaje más, que imagine menos y produzca más. A menos que sea creativo, una especialización creada para las personas menos serias. Los sujetos con pocas representaciones pueden ser muy exitosos socialmente, en el plano de ganar dinero, por ejemplo, porque desarrollan una hiperactividad. Insisto, en nuestra cultura no se trata de que una persona sea rica en sus representaciones. ¡Qué importa eso! Lo que importa es su eficiencia y su productividad, es decir, que gane plata. Y hay muchos psicossomáticos que ganan mucha plata porque desarrollan una hiperactividad extraordinaria sin registrar cansancio. Ya ven cómo responde a un ideal social. Es con esa hiperactividad que en sus conductas descargan los conflictos y las tensiones. Cuando están en actividad y ganando plata, no se enferman. Los psicossomáticos pueden gozar de una excelente salud durante toda su vida. Si pueden sublimar, a través de la motricidad, las tensiones que van acumulando, pueden ser exitosísimos y sanísimos. El problema es el momento en que se enferman. Si se les presenta una pérdida entran en una crisis, una desorganización de la

mente —porque no hay mente— que ellos no pueden manejar, no disponen de las representaciones para mediar con esa crisis y al no tener las representaciones empiezan a recorrer médico tras médico, no como el hipochondríaco sino como verdaderos enfermos que se guían únicamente por los análisis clínicos —y allí se da la unión entre el cuerpo desmentalizado del paciente y el de la ciencia—. Y esta estructura ya puede visualizarse desde la niñez en los síndromes de sobreadaptación. Como es un trabajo de seminario, no lo olvido, vamos a trabajar un poco el texto de Pierre Marty:* “Cuando las excitaciones instintuales y pulsionales se han acumulado en el sujeto en el que, por otra parte, la mentalización es mala, se corre el riesgo de enfermedades somáticas graves”. Se puede establecer un puente entre estas neurosis y las neurosis actuales, porque en estas neurosis no habría una elaboración psíquica de los conflictos sino una acomodación meramente energética; los síntomas no se producirían por un complejo proceso de represión—vuelta de lo reprimido en una formación de compromiso, sino que devendrían de un montante de libido insatisfecha que se transforma en angustia y en un abanico de síntomas físicos asociados. Habría para el sujeto una acumulación de hechos que no alcanzan significación psíquica. Eso genera una excitación difusa que nunca se puede llegar a comprender psíquicamente —esto es lo que describimos en las enfermedades tempranas—, y a la larga esta excitación se transforma en una patología somática. Se ha retomado mucho esa hipótesis de Freud sobre la libido acumulada y estancada que va directamente al cuerpo intoxicándolo. Esta idea es fuertemente retomada entre nosotros por David Maldavsky, que ve en estas neurosis una estructura adictiva, autointoxicante. Si

* Marty, P., “Mentalización y psicósomática”, *Rev. de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, nº 3.

bien hay puntos de contacto, creo que hay diferencias. En Freud, lo central pasaba por la intuición de que la sexualidad tenía mucho que ver con la neurastenia, que esa queja de perpetua insatisfacción estaba hablando de otra insatisfacción en otro lugar, que había una línea entre libido y angustia y que esa línea podía no pasar por el trabajo psíquico que se realizaba en una psiconeurosis. Maldavsky retoma sobre todo el aspecto económico, el proceso de intoxicación a que esa libido estancada daría lugar, mientras que Marty enfatiza sobre todo lo tópico, la ausencia de representaciones, para procesar los acontecimientos de la realidad psíquica. Nosotros venimos viendo que tanto la toxicidad como la agenesia del pre-consciente provienen o de un vínculo psicotóxico (que luego puede ser internalizado) o de un vacío en la función parental de crear un colchón pre-consciente, que es en definitiva el meollo de la mentalización. Me parece que no es real que la salud del psicósomático se mantenga sólo si consigue una descarga de las excitaciones, porque una mera descarga económica no resuelve nada cuando no va acompañada por una recuperación del narcisismo. Si el potencial psicósomático fracasa en su actividad, o un duelo o una pérdida lo ponen en peligro, resurge el vínculo psicotóxico. Para que la libido no se estanque, el intercambio con el afuera debe estar libidinizado; el afuera debe devolver, como señaló Freud, libido narcisista. Cuando esta condición falla, y no hay colchón pre-consciente, el sistema defensivo cae y la enfermedad ingresa.

Lo importante es que, aunque se esté remarcando ese fenómeno de desmentalización, para diferenciarlo de esas patologías mentalizadas como las histéricas, no hay que olvidar que una parte de la mente del paciente psicósomático está en la lesión. Un niño describía su propia piel eczematosa como "piel de mosquito", y así realmente

él podía señalar el efecto que le causaba el contacto con la madre y todo su medio familiar: picadura, excitación, irritación y dolor. "Piel de mosquito" ya era una representación de palabra con la que podía hablar de su propia piel. Faltaba otro paso fundamental: ligar esto a lo que la madre le producía con su contacto. Hay allí envenenamiento, intoxicación, pero no de libido. Es una intoxicación objetal, ligada al vínculo con un objeto. Verlo sólo en términos económicos nos dejaría en el mismo estado mental que el del paciente psicosomático.

Marty señala una diferenciación que me parece fundamental tomar en cuenta para el diagnóstico y el tratamiento, y que puede servir de base para hacer distinciones en las patologías tempranas. Cito a Marty: "Cuando las excitaciones pulsionales revisten mediana importancia y no se acumulan demasiado en un sujeto en el que, por otra parte, la mentalización es buena, nos encontramos afortunadamente frente al surgimiento de afecciones somáticas en su mayoría espontáneamente reversibles". Marty considera estos episodios regresiones ligadas a fijaciones, a marcas que retrasaron la participación de funciones vinculadas sobre todo al orden somático relacional con la madre, orden que investigamos anteriormente. Marty ve en estas regresiones un efecto negativo y otro positivo. El negativo deviene de puntos débiles que serán objeto de patologías posteriores, fundamentalmente somáticas pero reversibles. De ahí su valor positivo, porque serán puntos donde el sujeto puede detenerse y frenar el movimiento de desorganización y restablecerse. Muy distinto es el otro caso: "Cuando las excitaciones instintuales y pulsionales se revelan como importantes y se acumulan en el sujeto en el que, por otra parte, la mentalización es mala, se corre el riesgo de observar el surgimiento de enfermedades somáticas evolutivas graves". Los elementos de las desorganizaciones

progresivas, dice Marty, se encadenan generalmente según el siguiente esquema:

- Acumulación de excitaciones sin posibilidad de elaboración mental ni conductual.
- Desorganización mental más o menos rápida según el grado de precariedad del funcionamiento del sistema preconscious.
- Depresión esencial y vida operatoria automática.
- Ausencia de regresiones psíquicas sintomáticas y angustia difusa indicadora del desasosiego psicossomático del sujeto.
- Desorganizaciones somáticas, con ráfagas de enfermedades diversas.
- Aparición de una enfermedad grave evolutiva: la que responde a desorganizaciones progresivas, y se ubica en las enfermedades cardiovasculares, autoinmunes y los cánceres.

Pienso que, por lo a que nosotros nos interesa, es importante retener los signos que en el niño se pueden anticipar de este conjunto. ¿Tiene algo que ver esto con las enfermedades típicas psicossomáticas de la infancia? Creo que ese esquema nos ayuda, porque nos permite diferenciar las enfermedades en las que aparecen puntos de fijación a los que luego se regresará, o las enfermedades instaladas en una personalidad que tiende a presentar una serie general de rasgos y que es posible que devenga una enfermedad evolutiva grave.

Creo que hemos dado abundantes ejemplos de qué clase causan ese estado de desasosiego que conduce a la aparición de la enfermedad. Y cómo ese aumento de excitaciones paradójicas está determinado por el significado de ese hijo y de la crianza en el inconsciente de la madre, así como de la madre que ella haya tenido. Tendremos

que observar si ese aumento de excitaciones es sostenido y constante o si hay momentos de relajación —como se sabe, es la relajación lo que se indica en la clínica psicosomática—. Por otra parte, hay que ver si a un niño se le deja espacio para una descarga conductual o no. Si los padres son muy obsesivos o muy fóbicos no permitirán que el niño se descargue en la acción y le dejan sólo el cuerpo como objeto de la descarga. Es decir, hay que ver qué lugar dejan los padres para que el medio sea usado como un lugar de descarga y actuación de las crisis en la familia. Quiero aclarar que en ese momento tan temprano no hay posibilidad de que el padre resuelva esa carencia, ya que estructuralmente el niño está en posesión de la madre. El padre, que interviene muy tempranamente interfiriendo en esa relación dual, sólo crea más confusión.

En segundo lugar, la depresión esencial. Creo que justamente el niño está más expuesto a este tipo de depresiones. No es la depresión melancólica que se caracteriza por una sobreabundancia de sentimientos y autorreproches, y autoagresión. Es por su expresión un estado de falta de presión vital. El sujeto se deja morir. Es un estado de desconexión, de desmentalización. Justamente, la depresión grave en el niño se caracteriza por esa apatía de toda su conducta. La pérdida lo toca en un momento donde la mente no puede sostenerse por sí misma. Ya la mortificación del cuerpo no importa. Hay una desconexión del medio y del cuerpo. Si este signo aparece, el riesgo de una enfermedad evolutiva grave debe estar en el horizonte.

En tercer lugar, la falta de representaciones preconscientes que aceleran la desorganización mental. En este plano hay que pensar primero en la construcción del preconsciente. Esta construcción depende de la capacidad de *rêverie* de la madre, de su capacidad de ensoñación e

imaginación y de su capacidad de contención de las experiencias de terror del bebé, con las que va moldeando, en los términos de Bion, las funciones del aparato psíquico del niño. Esto supone la idea de que el preconscious es una formación psíquica que está hecha más que de representación, de palabra. Es a través de los gestos, las acciones y las palabras que los padres van modelando ese preconscious. Se supone que en el paciente psicossomático futuro esta función materna y paterna está reducida. Esta limitación del preconscious se observa en los niños sobreadaptados con imaginación muy pobre, que no pueden pensar más allá de sus tareas escolares. Sus dibujos y sus juegos son pobres y obsesivos, y su conducta ejemplar. Este dato debe alertarnos. Otro rasgo característico del síndrome psicossomático íntimamente unido al anterior es la vida operatoria mental automática. Lo que aparece fenoménicamente es una unión con los hechos de la realidad sin afectividad. El sujeto se maneja como un autómatas, como un robot. Cuando son la madre o el padre (no olvidemos que es el objeto de una identificación primaria) los que sufren este tipo de perturbación, el bebé está expuesto a una peligrosa reacción autística, porque es tratado como cosa o como un enfermo psicossomático grave. Cuando se produce un momento desorganizativo entre el bebé y la mamá, el niño no tiene recursos para tratar con esa desorganización. Si aparece un organizador externo, se reorganiza, y si no aparece, va hacia la enfermedad somática, que en ese momento tan temprano de la vida es equivalente a una desorganización mental, es decir, una patología de gran riesgo.

5. REFLEXIONES ACERCA DE LOS TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS A LA LUZ DE CINCO CASOS AQUÍ EXPUESTOS¹

Fabiana Tomei

Ignacio, de siete años, ha presentado ataques de asma desde los cinco, que requirieron varias internaciones.

Su pediatra ha solicitado una interconsulta con el Servicio de Psicología del hospital, ya que cree que la afección puede tener un origen psíquico. A la médica le impresiona el apego que el niño tiene hacia sus padres. "Es un mimoso", escribe en su nota de derivación.

La madre describe los ataques de Ignacio como "crisis de tos muy fuerte". Éstos son frecuentes durante la noche; raramente se producen durante el período de vigilia: "Son imprevistos; si se acuesta a las once de la noche

1. En rigor de verdad, se trata más bien de los interrogantes que me suscitó una serie de casos, cuyos motivos de consulta fueron afecciones psicosomáticas.

Las particularidades y la variedad de estas consultas, que a veces se reducen a un par de entrevistas, impiden construir una tipología. Parafraseando a Carlos R. Pereyra a propósito de las esquizofrenias, "la gran bolsa" de las enfermedades psicosomáticas contiene cuadros diferentes. La pretendida unidad no existe. Por eso, a los fines del presente escrito, he restringido el campo a las encopresis, el megacolon funcional y el asma; y he excluido, ex profeso, los casos de enuresis por considerar que merecen un tratamiento especial.

para las dos de la mañana ya está con un ataque de tos". Se dan en el ámbito familiar y escolar aunque también en lugares "abiertos". "Días pasados", relata la madre, "encontró un huevito de calandria, lo quiso empollar, se le rompió y le agarró un ataque porque el pajarito no iba a nacer."

Desde bebé está en tratamiento médico porque nació con el "pecho hundido", pero sus trastornos respiratorios no se presentaron sino hasta hace dos años, después que se cayó en un pileta de natación corriendo a un pajarito que estaba en peligro de ser devorado por un gato. Hace tres meses su estado se ha empeorado. Coincide este agravamiento con un incremento de las horas de trabajo de su padre. También ha tenido ataques cada vez que el padre ha discutido con su esposa.

Muy apegado a sus progenitores, Ignacio mantiene una relación especialmente estrecha con su madre: "Cuando está mal se recuesta sobre mí y repite 'mamá, mamá'; está todo el tiempo a upa, parece un bebé. Yo creo que se aferra a que es enfermo para exigir más cariño". Exige a su padre que le haga cosquillas, lo bese y lo tenga en su regazo. El padre dice: "Yo me lo como a besos".

Después de cada problema respiratorio el niño se pone violentísimo, golpea a sus compañeros de juegos y a su padre, quien tolera todos "sus desahogos". Si él lo reta "se pone morado otra vez y tenemos que salir corriendo al doctor".

Niño muy deseado por sus padres, nace después de tres embarazos frustrados.

En las entrevistas, los padres marcan orgullosos el carácter amistoso de Ignacio. "De chiquito iba con todos; nunca lloró con la gente que no conocía, se iba con cualquier persona que le estirara los brazos. En el jardín tampoco tuvimos problemas; iba con todos, tuvimos que

decirle que a la salida esperara al abuelo y sólo viniera con él... Es muy sociable, por demás. A la maestra la abraza y la besa; el otro día le dijo: '¡Che, mamá!, explícame esta cuenta', y cuando la maestra le preguntó por qué la llamaba así, le respondió: '¿Vos no decís que sos mi segunda madre?'."

Al comenzar la escolaridad tuvo problemas. La madre los relaciona con las características de su primera maestra, "una persona mayor que nunca se hizo amiga de él". Tuvo tres ataques de asma seguidos durante la primera semana de clases hasta que lo cambiaron de docente.

Hasta aquí el relato de sus padres.

En su primera entrevista, Ignacio nos dice que ha venido a curarse de los pulmones; la doctora le comentó que los tenía cerrados. "Un día me asusté, me caí en una pileta y se me cerraron los pulmones. Ahora, cuando corro me agito y me empieza a agarrar la tos, pero mi mamá me hace una nebulización y se me pasa. Me agarra tos de perro, toso como mi perro cuando él está empachado; él come 'chizitos', chocolate... come mucho y mi coneja también. Ella está por tener cría con el conejo de al lado; entra en amores con Samuel; están todo el día pegaditos y después tienen cría. La gallina también come de todo y el pinino come lo que ve y la esposa, la pinina, ya tuvo pininitos... La madre era chiquita y el huevo grande y no lo podía cuidar. Cuando le sacamos el pichoncito, ¡¡cómo gritaba !!... Al huevito hay que sacarle los pichoncitos porque se pueden morir, les falta la respiración, se les cierran los pulmones... El lagarto se comió un huevo de gallina y el perro también lo hizo. Yo chupo lo de adentro del huevo como un pollito. El pollito come todo lo de adentro del huevo, pica el cascarón y después sale. El perro, cuando ve a los pollitos ladra. A la pinina

no la mata pero al pinino seguro que sí porque es un peleador. Un día de noche a mí me mordió el pie cuando yo estaba comiendo. La comadreja es la que más mata pero a veces si la matás vos, sigue respirando igual. Es la que más come a los pollitos.”

En su segunda entrevista dibuja a “Roger Rabbit” (figura 1), versión foránea de su conejo Samuel. “Es un conejo que se fue a buscar flores para la mamá al bosque y perseguía unas mariposas pero lo sorprendió el lobo de atrás. El lobo es malo y cuando ve a los animales se los come, igual que la zorra. Al lobo le encantan los conejos. El conejo gritaba: ‘¡Socorro, socorro!, me persigue un lobo’, para que la mamá lo ayudara. El lobo se parece a un perro, el perro se parece al conejo, ¡bah!, a una liebre. El conejo se quería comer las mariposas... Después el lobo y el conejo se fueron a jugar y, cuando el conejo se lastimó, él lobo lo ayudó a ir con la mamá para que lo llevara al doctor”.

El dibujo del “Honrado leñador” (figura 2) me es enviado durante la semana que Ignacio permanece internado en el hospital por presentar ataques continuos.

Impresiona desde la primera entrevista la confianza con que este niño me trata, lo que le permite mantener un relato muy fluido, actitud muy diferente de la reticencia inicial mostrada por otros niños de edad similar a la de Ignacio que, además, son trasladados desde la zona rural hasta la ciudad para sus consultas.

Falta de angustia frente a lo extraño, índice de la suspensión del proceso evolutivo correspondiente al narcisismo, de la que ya tenemos noticia a partir de las entrevistas con los padres que marcan el carácter amistoso y sociable de este niño que se iba con cualquier desconocido a la salida del jardín de infantes.

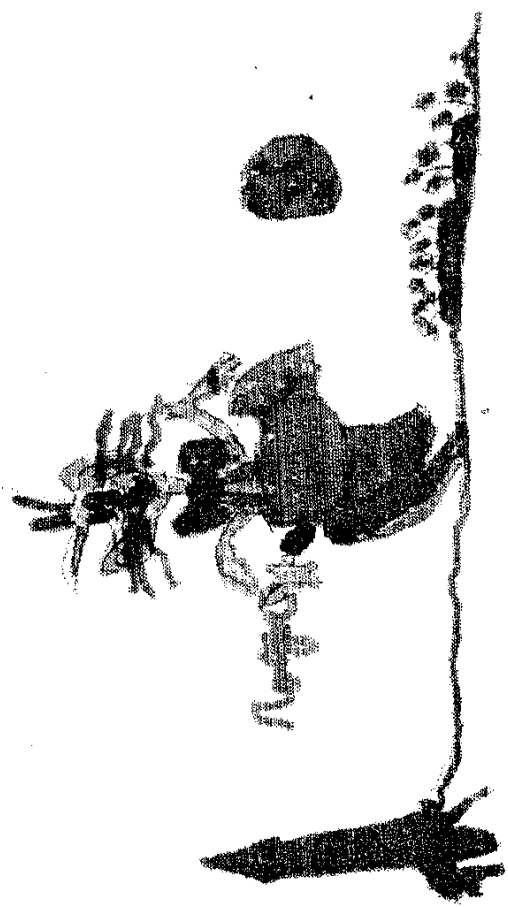


Figura 1

9/11

El fantasma de la noche

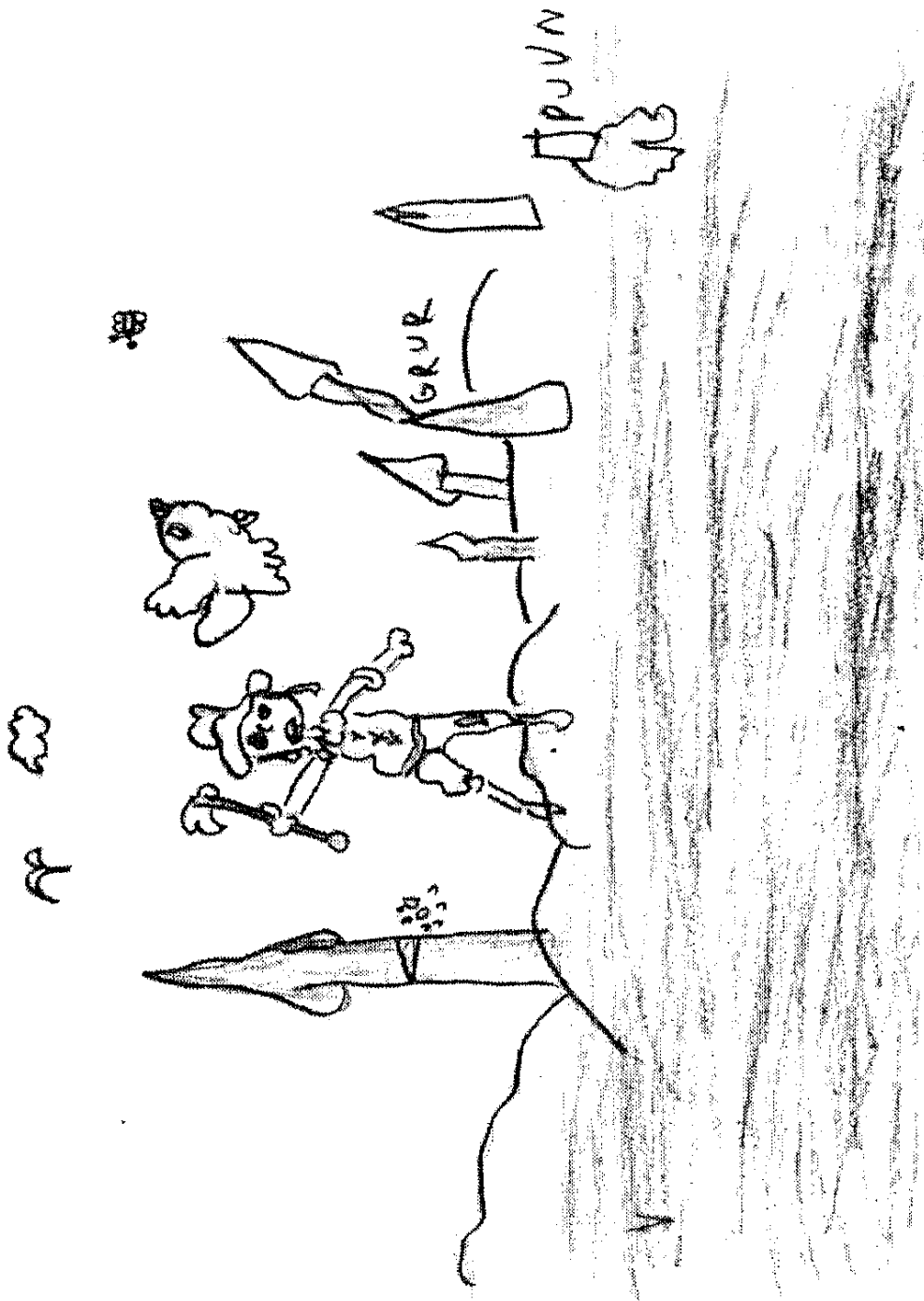


Figura 2

Dato curioso de estas entrevistas que menciono es que la madre anota a su niño en el hospital por su segundo nombre y me lo presenta por él, haciéndome la advertencia de que nunca me responderá si lo llamo por ese nombre porque desconoce que sea suyo. Comportamiento significativo el de esta madre que lo presenta al otro como otro no apropiable por el niño, que no puede decir “ése soy yo”; estrategia materna que lo deja bajo su égida. La identidad depende de ella.

Para Sami-Ali,² “la respuesta alérgica implica la fijación a la relación dual con el otro que forma parte del sistema inmunitario y deja entrever que lo alérgico tropieza con la dificultad de nacer, nacer a la diferencia, a una alteridad constitutiva de la persona humana [...] El alérgico carece de rostro, tiene el rostro de los demás y los demás tienen el mismo rostro: el materno”.

Recordemos que Ignacio pregunta a su maestra si no es ella su segunda madre.

Para este autor, en la alergia respiratoria o cutánea hay una detención en el segundo tiempo del proceso de reconocimiento de sí mismo, falta de acceso al tiempo en que se constituye la categoría del extraño.

Recordemos los tres tiempos del narcisismo que Sami-Ali discrimina:³ “El primer tiempo es no tener rostro, el segundo es tener el rostro de la madre, objeto de identificación primaria, y el tercer tiempo se define por la percepción del rostro del otro como otro..., del otro en relación con los demás que ahora se revela como extraño... Percibir el rostro de la madre en su diferencia es presentir la posibilidad de ser otro para ella”, crisis de

2. Sami-Ali, *Lo visual y lo táctil*, Buenos Aires, Amorrortu, 1988.

3. Sami-Ali, *Cuerpo real-cuerpo imaginario*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

des-ser, pérdida del paraíso fusional. Sami-Ali considera que el mecanismo mediante el cual el niño adquiere un rostro-otro propio es el de la proyección. Éste culminaría en la constitución de un espacio delimitado por un afuera y un adentro; un afuera no ocupado por el rostro idéntico a sí mismo sino por un rostro capaz de ser otro porque ya no forma una misma cosa consigo mismo.

“La angustia del octavo mes muestra el momento en que la identificación con el rostro de la madre cede lugar a la proyección que introduce la diferencia [...] Si el mecanismo proyectivo opera en el niño se muestra más dispuesto a separarse de sus heces, entre otros comportamientos.” Sabido es que el tercer tiempo del narcisismo es paralelo a la operación del *fort/da*. Kreisler, Fain y Soulé⁴ consideran al megacolon funcional y la encopresis el “resultado de un fallo en el sistema simbólico que hace de pantalla, de mediación en las caracterizaciones anales y sádicas a partir de la operación ‘*fort/da*’.”⁵

Fijación al rostro de la madre, falta de construcción de la categoría de lo extraño, fracaso en el mecanismo proyectivo, definen los trastornos psicosomáticos para Sami-Ali, Kreisler, Fain y Soulé. Así, lo extraño no simbolizado retorna en lo real de la reacción psicosomática provocada por el factor alérgeno. La alergia surge cada vez que lo extraño “aparece en un sistema relacional que excluye su posibilidad... e indica la emergencia a nivel biológico del otro como diferente de uno mismo [...] La respuesta alérgica es función de una proyección fallida que no logra cambiar al otro en una imagen de sí mismo” (véase nota 2).

4. Kreisler, Fain y Soulé: *El niño y su cuerpo*, Buenos Aires, Amorrortu, 1977.

5. Rodulfo, R. y Rodulfo, M., *Clínica psicoanalítica con niños y adolescentes. Una introducción*, Buenos Aires, Ed. Lugar, 1986.

De acuerdo con lo antedicho, Ignacio tendrá tres crisis asmáticas seguidas en ocasión de su ingreso en la escolaridad, signo de la imposibilidad de convertir a su primera maestra en una figura maternal.

En *Lo visual y lo táctil* (véase nota 2) se establece una correlación negativa entre la somatización y la proyección. Mientras la diferencia pueda ser negada por la proyección, se está a resguardo de una somatización; si la actividad proyectiva queda interrumpida se desencadena la reacción inmunológica aberrante.

Examinaré con especial atención dos de los ataques de Ignacio porque, a mi juicio, los desarrollos que he comentado hasta ahora no son suficientes para explicarlos, y porque me permiten ingresar en un terreno muy debatido en psicoanálisis.

El primer ataque que quiero mencionar se produce después que Ignacio fracasa en el intento de evitar que el gato devore al pajarito-pollito, y el segundo, cuando no puede empollar el huevo de la calandria para que su cría nazca. Los dos ataques sobrevienen cuando no logra resolver las situaciones que se le presentan como conflictivas, a saber: evitar la devoración y posibilitar un nacimiento. Las versiones fantasmáticas de estos conflictos se despliegan en los relatos y en los dibujos que aquí muestro. La somatización está comprendida, para el niño, en esta oscilación entre un impulso edípico hacia la madre —en el que el padre aparece como un rival— y un retorno a la madre devoradora, aunque no se puede desconocer la constelación edípica en su manifestación negativa: impulso amoroso hacia el padre y temor a la castración, manifestados regresivamente en términos orales. Hay fantasías de retorno al vientre materno que coexisten con fantasías edípicas.

Marcaré dos puntos significativos de estos ataques. Ambos se presentan, justamente, cuando ya no es posible evitar el establecimiento de una identidad fusional, de dos que es uno. Primera contradicción con Sami-Ali, para quien la alergia sobrevendría cuando la proyección no pudiera restablecer tal identidad y, segunda contradicción, Ignacio muestra una producción fantasmática abundante que pareciera no detenerse en momentos críticos. El niño mantiene una actividad gráfica importante durante el tiempo que permanece internado, de la cual su dibujo del "Honrado leñador" es una muestra. ¿Por qué el despliegue fantasmático no es suficiente para evitar la somatización? No se observa en este niño el repliegue de la actividad proyectiva durante el desfallecimiento inmunológico que, según la conceptualización de Sami-Ali, caracteriza la irrupción alérgica. ¿Dicho repliegue o fracaso proyectivo se produce en todos los casos?, y de observarse, ¿se debe a la constitución fallida de este modo de funcionamiento del aparato psíquico o a su inhibición temporaria? El autor señala en *Lo visual y lo táctil* que, en el caso de Zeinab, no se trata de una carencia real sino de una represión provisional, de "una sencilla puesta entre paréntesis de la función de lo imaginario". Ahora bien, ¿de qué naturaleza es tal represión?, ¿cuáles son sus condiciones de funcionamiento? y, ¿el mencionado mecanismo es suficiente para explicar *la pobreza ideativa general* que algunos autores mencionan como característica sobresaliente de los pacientes psicósomáticos?

Por mi parte, he observado en las admisiones del Servicio de Niños donde trabajo dos grandes grupos de pacientes que padecen estos trastornos:

- 1) aquellos que impresionan por su pobreza ideativa general y,

- 2) aquellos, entre los que se encuentra Ignacio, con abundante producción fantasmática.⁶

En este punto nos adentramos en el debate, harto conocido en psicoanálisis, acerca del carácter simbólico o no del trastorno psicosomático.

Con respecto a la tan mentada pobreza ideativa, frases como “sus fantasías son pobres”, “fallas en la vida de fantasía”, “fantasías internas nulas”, “relativa pobreza de las manifestaciones mentales de A.”, abundan en los textos psicoanalíticos que versan sobre el tema.

En el primer grupo de pacientes distinguidos, pareciera que todo el sistema preconsciente del niño, lugar de la palabra, estuviera poco estructurado. Son pobres sus asociaciones en general, y no únicamente las referidas a la dolencia que, por otra parte, cuando las hay, sólo son expresiones económicas que hacen referencia a la mucha o poca cantidad de aire o a la intensidad de una picazón. Son pobres o nulos sus dibujos, sus relatos y sus sueños. Hay un déficit en la verbalización de sus estados emocionales y una imposibilidad de discriminar los distintos estados afectivos. En resumen, en lo que se refiere a este aspecto en particular, no hay asociación libre; ésta es sustituida por una literalidad referida a lo concreto de la enfermedad sin ningún tipo de conexión afectiva o histórica, siendo en todo caso un tercero quien establece la ligazón con esos contenidos.

6. Hago una salvedad. He dicho en otra parte de este trabajo que no es posible construir una tipología de las enfermedades psicosomáticas. Por lo mismo, la discriminación que propongo es estrictamente metodológica y servirá para ordenar el campo de reflexión. “La existencia de formas mixtas, la coexistencia en un mismo paciente de trastornos muy difíciles de diferenciar... es un hecho innegable en la clínica con niños” y también con adultos, agregaré (de Kreisler, Fain y Soulé, ob. cit.).

Confieso que a Úrsula no le conocí la voz durante el tiempo que mantuvimos nuestras entrevistas y que otras producciones significantes fueron igualmente escasas. Úrsula, de 9 años, es una niña "alérgica, muy alérgica" desde los tres años aproximadamente, cuando tuvo su primera reacción frente a los antibióticos. Últimamente, ha comenzado a tener convulsiones nocturnas además de los ataques de asma que padece desde pequeña. También se niega a estudiar. La abuela materna de la niña tuvo convulsiones como consecuencia de un tumor cerebral que le fue extirpado hace ocho años. De estos ataques, D., la madre de Úrsula, recuerda que "se retorció como una víbora". A partir de la operación, la abuela vive en cama, obedeciendo la prescripción médica de "no hacer esfuerzo".

Úrsula vive con su madre y su hermano en la casa de los abuelos maternos. Asimismo, viven allí una tía y un tío, diagnosticado este último como "psicópata peligroso". La situación en la casa en el momento de la consulta es caótica. La madre y la abuela duermen en la misma cama con la pequeña a fin de controlar sus movimientos durante la noche y, permanecen la mayor parte del día encerradas con llave en ese cuarto porque el tío las amenaza con un arma. El abuelo, separado de su esposa, convive en la casa en "mejor situación", merced a ciertas concesiones que le ha hecho a su hijo varón.

Los padres de la niña hace tiempo que están separados. El padre, descrito por D. como un adicto, permaneció en la cárcel la mayor parte del tiempo que estuvieron casados. La madre lo apoda "el viejo" y Úrsula no cree que ese "abuelito" sea su papá. D. aclara que ella nunca lo amó y que se casó con él para irse de su casa, y porque su progenitora le dijo que era bueno, e inclinó la balanza a su favor y en desventaja de otro pretendiente: "Yo salí seis años con otro muchacho. No me casé con el viejo por

amor, yo nunca, nunca lo quise. Mamá me dijo que me casara con él, que parecía más bueno que el otro... Me parecía que las palabras de mi mamá eran ciertas...”.

Para D., Úrsula es igual a la abuela, “hermosa, una muñeca”. Una muñeca que nace por amor a la abuela, “así no lloraba más por el primer embarazo que perdí”, y para ella.

Conservo de las entrevistas que mantuve con Úrsula tres versiones gráficas de una niña-muñeca y un par de dibujos más. La primera formulación de los gráficos que menciono (figura 3) es la que ya trae hecha de la casa a la primera entrevista. Resulta revelador un elemento de este dibujo y es la ausencia de la boca y la nariz en la glamorosa niña pintada. No se trata de que la boca esté escondida detrás de la flor como en la figura 4, lo que podría interpretarse como resultado de ejercicio de una represión relacionada con cosas que no se pueden decir porque están prohibidas. Sencillamente, la boca no existe como zona para hablar, comer, beber y, también, para respirar. Más llamativa aún resulta la simultaneidad de dos tipos de escrituras diferentes de estas zonas tal como pueden apreciarse en estos dos dibujos. O quizá deban leerse teniendo en cuenta entre ellos una relación de causalidad, de manera tal que uno muestre el resultado exitoso de la operación de represión evidenciada en el siguiente dibujo por obra de una temporalidad invertida.

Sobre el mal de la niña sólo hay mención a la enfermedad de la abuela que “siempre respira fuerte y por la boca y se le tapan los pulmones”.

Del resto de los dibujos se destaca el de “las chicas que hacen fila en la escuela” (figura 5), que muestra la duplicación de la misma cabeza al infinito, nueva duplicación de la ya existente entre las niñas, dobles especulares.

¿Identificación con el síntoma de la abuela en el caso



Figura 3



Figura 4

de la convulsión y el ataque respiratorio? ¿Y/o el ataque es el resultado de una "excitación en blanco", al decir de Dolto, de una excitación a la que la niña es expuesta cada noche, excitación sin palabra dirigida, no a la niña como sujeto, sino como objeto de la perversión femenina?

En Nelson, 11 años, enurético y encoprético "desde siempre", la pobreza ideativa general es aún más pregnante. Su inaccesibilidad es exasperante. Dice no tener sueños, pocas veces dibuja, no puede referir estados emocionales ni corporales. Es sincero cuando dice que él no siente el olor a caca cuando está sucio o las ganas de hacer caca o pis. Son su hermano, un año mayor que él, o su padre quienes registran esas ganas, porque frunce el entrecejo o por la posición cruzada de sus piernas. "Pareciera que las sensaciones propioceptivas de hacer caca y aguantar las tuviera el otro." A propósito de lo que menciono, hace unos dibujos (figuras 6 y 7) en los que el intestino aparece en una posición excéntrica, fuera del interior de su cuerpo. En otros, el intento es graficado sin un cuerpo continente que lo bordee (figuras 8 y 9). Nunca se dibuja en forma completa.

En muchas de sus producciones aparecen agujeros concretos en las hojas y, también, en el tiempo "hay agujeros negros": si la mamá no le dice cuándo debe venir a sesión él no lo recuerda.

A veces dibuja trozos de cuerpos e interiores de casas-cuerpos o laberintos amenazantes, llenos de cuchillos, zonas calientes y trampas (figura 10).

En el primer caso se trata de zonas no apropiadas de su cuerpo, a las que les falta el "sello personal". En el segundo, de una representación más puberal de su humanidad. ¿Cómo tramitar el empuje nuevo de lo edípico en un cuerpo cuyas inscripciones están prendidas con alfileres?



Figura 5

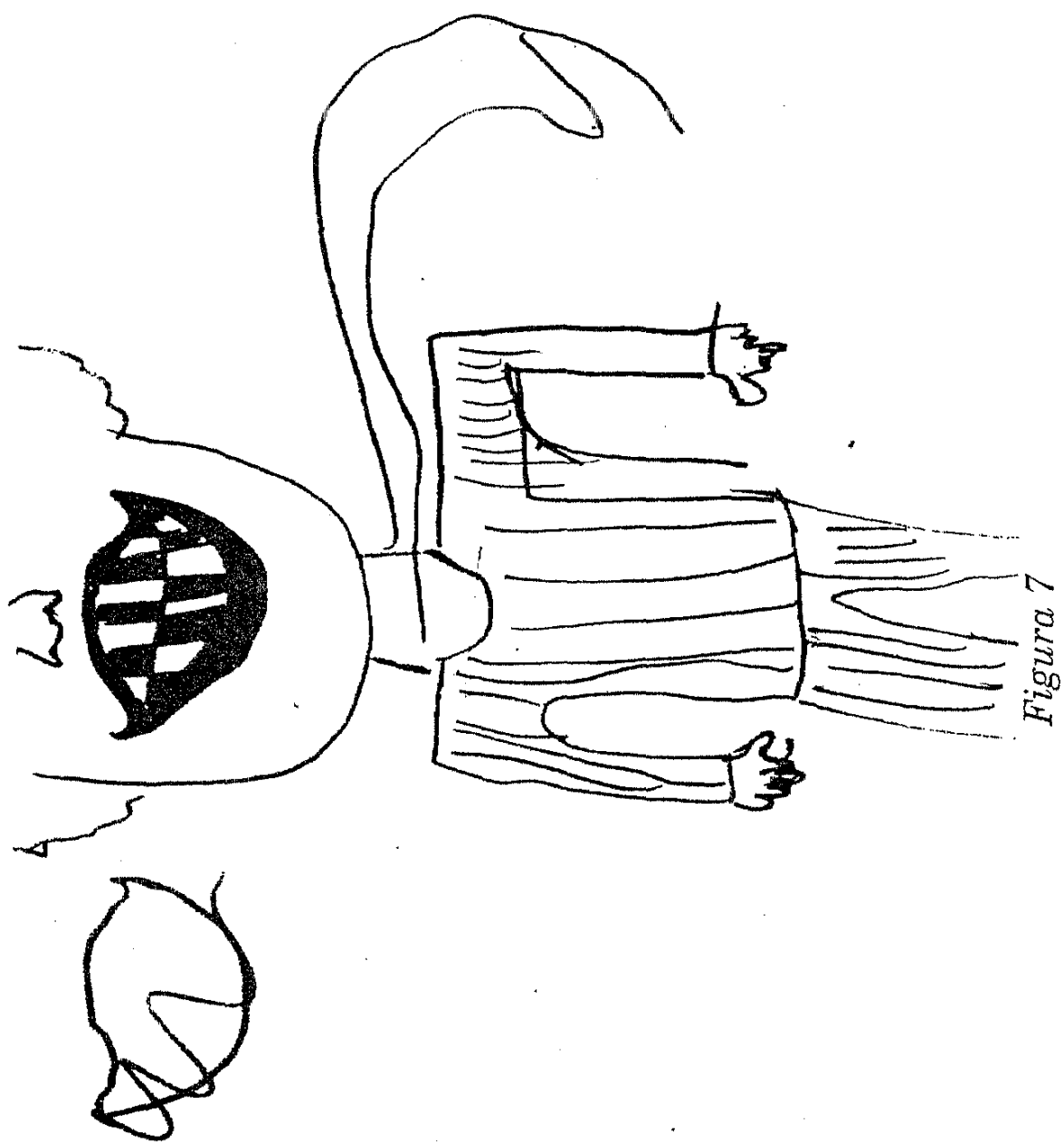
Para Bekei, Chevnik, D'Ávila y Maladesky⁷ existe una estructura mental específica que define la enfermedad psicosomática, que bien podría dar cuenta del primer grupo de pacientes distinguidos en este trabajo. Hay en esta estructura, para estos autores, en el nivel metapsicológico, "un déficit del procesamiento psíquico que consiste en alteraciones de la actividad representacional de las mociones pulsionales. El contenido energético de la pulsión tiende a la descarga directa, permaneciendo en forma de excitabilidad difusa (carga libre no ligada)". Consideran, en el nivel epigenético, que "el aparato psíquico en vías de organización sufre alteraciones: frustraciones graves, inhibiciones autoeróticas que impedirían cursar armónicamente la simbiosis primaria". Postulan "traumas infantiles severos con un aumento de la cantidad de energía que el aparato no puede significar por fallas en la relación vincular primaria", quedando entonces en su estructura una modalidad primaria de descarga, una hipercatetización de los sistemas motores como única respuesta posible automatizada ante la situación traumática, de tal forma que frente a una nueva situación traumática la única respuesta accesible seguiría el camino de la somatización. Refiriéndose a la modalidad interpretativa adecuada para estos pacientes, los autores llaman la atención sobre el fenómeno del "hiperfuncionamiento mental compensatorio del analista", que lleva a interpretar con exceso el fenómeno psicosomático "propiando una sobrecarga de excitación en un aparato psíquico que tiene poca capacidad de contención" y un incremento de la vulnerabilidad somática.

Son muchos los textos que vinculan el trastorno psi-

7. Bekei, Chevnik, D'Ávila y Maladesky: "Algunas variantes en el trabajo interpretativo en pacientes con estructura psicosomática", *Revista de Psicoanálisis*, Nº 5, 1988.



Figura 6



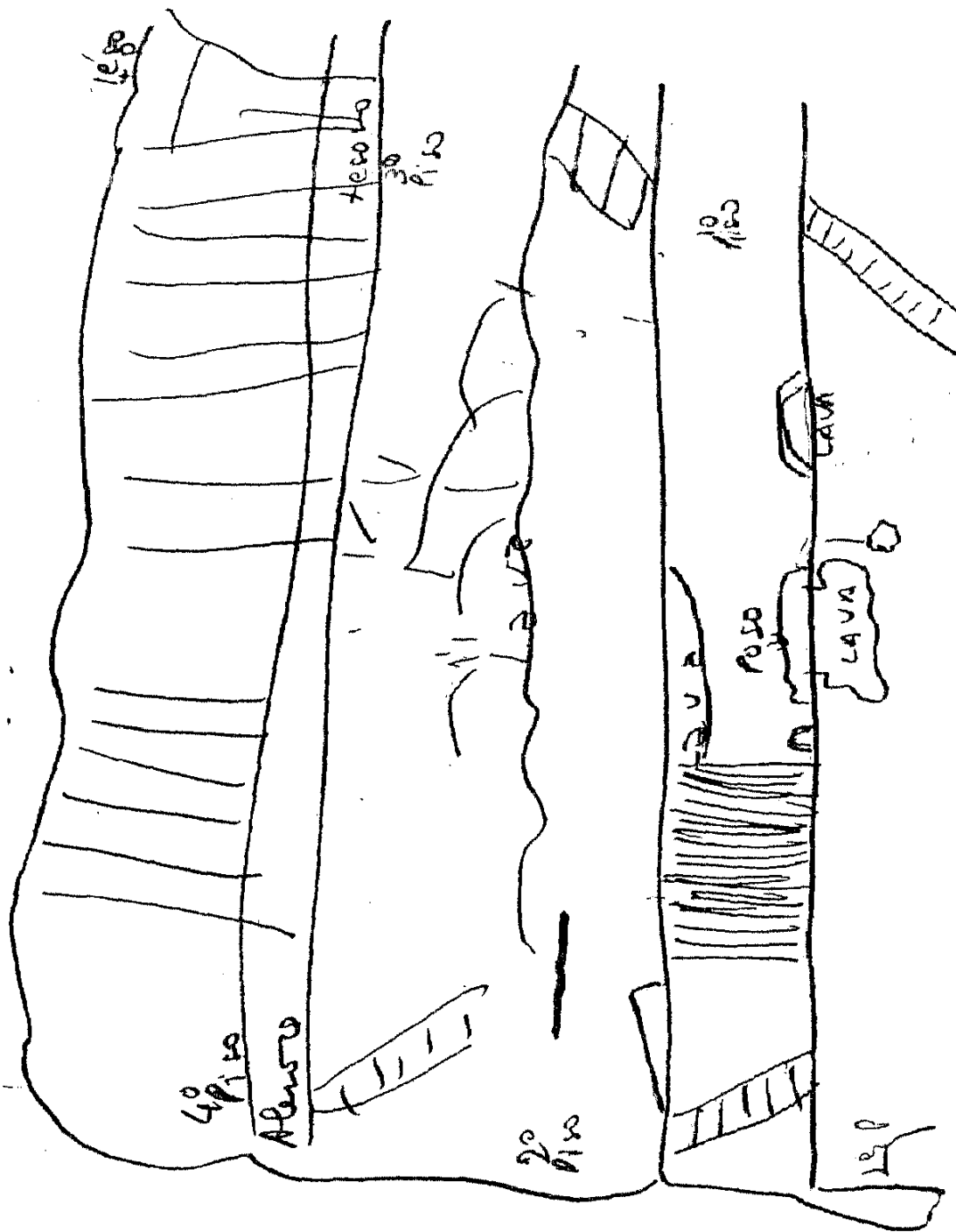


Figura 8



Figura 9



Figura 10

cosomático a una carencia simbólica o a la insuficiente elaboración psíquica de la pulsión, atentos a la discriminación que plantea Freud entre neurosis actuales y psiconeurosis. En las neurosis actuales el cuerpo sirve a la expresión directa de una demanda instintiva no cualificada, que queda a merced de sus propias leyes biológicas. Freud marca una diferencia entre lo que pertenece a la historia significada de un sujeto y puede por ello ser reprimida, y lo que no pertenece a esa historia y queda marginado del proceso psíquico, como en las neurosis actuales. En la histeria, el cuerpo queda investido por las leyes de la fantasmática y no hay lesión real.⁸ Los síntomas psicósomáticos, en cambio, quedan fuera de la cadena significativa. En su lugar aparece la lesión real en el cuerpo.

En la vereda de enfrente de estas teorías se ubican otras que consideran a los fenómenos psicósomáticos como formas de ejercicio simbólico. Entre ellas, destacaré la de Luis Chiozza,⁹ quien “a partir de la teoría psicoanalítica de los efectos y de otras afirmaciones de Freud sobre el lenguaje de órgano y los concomitantes somáticos de las series psíquicas conscientes”, llega a la conclusión de que lo que aparece a la conciencia como “pseudosímbolo” que evidencia una incapacidad simbólica oculta un proceso de “simbolización inconsciente”. De esta forma, postula la posibilidad de interpretar una fantasía primaria o significado primario específico para cada una de las alteraciones somáticas.

En un terreno propio, no reductible a las posiciones anteriormente planteadas, aunque más próxima a las

8. Freud, S., *Estudios sobre la histeria*, en O.C., Buenos Aires, Amorrortu, t. 2.

9. Chiozza, Luis, “La capacidad simbólica de los trastornos somáticos. Reflexiones sobre el pensamiento de W. Bion”, *Revista de Psicoanálisis*, N° 5, 1988.

teorías del primer grupo, ubicaría la conceptualización sobre estas afecciones que nos acerca R. Rodulfo, quien ve en su etiología un fallo en la constitución del pictograma, primera inscripción imaginaria simbólica de lo corporal. La manifestación directa del trastorno tendría que ver con el retorno como real de aquello que ha fracasado en su inscripción.¹⁰

Las teorías mencionadas en primer término dan cuenta claramente del primer grupo de pacientes discriminados. Pero para el segundo grupo de niños, aquellos con despliegue fantasmático abundante, la claridad pronto se oscurece. El concepto de "neurotización secundaria" de Kreisler, Fain y Soulé (véase la nota 4) me resulta insuficiente para explicar la observación clínica que he descripto y criticable su aplicación cuando se le echa mano apresuradamente para sortear un callejón sin salida que se nos plantea en el trayecto de la teoría al caso singular.

En los casos mencionados en segundo orden, el trastorno afecta a funciones altamente catectizadas por el paciente o el mito familiar.

Introduciré aquí pequeños fragmentos que denotan la anterior afirmación.

Alexis, de cuatro años, presenta megacolon funcional desde un tiempo difícil de precisar para su madre, ocho meses, un año y seis meses, tal vez dos años.

Alexis es un niño adoptivo. Arribó a la casa el mismo día en que su abuelo materno se había agravado de su enfermedad y se esperaba su fallecimiento. En virtud de ello, decidieron cambiarle el nombre que habían elegido para él. El segundo nombre del niño es el de su abuelo.

10. Rodulfo, R., Seminario "La espontaneidad-la repetición", 1988.

“¿Con respecto al nene?”, dice el padre, “...bueno, a mi suegro había que cuidarlo, le habían hecho una colestomía y se ensuciaba todo. Con él nos comunicábamos por atrás, por un pasaje interno que había atrás de la casa de mi suegro. Así nos llevábamos mejor...”. Cuando Alexis tenía ocho meses el abuelo falleció y seis meses después, la abuela tuvo una trombosis pero, finalmente, murió víctima de una hemorragia intestinal. Su madre también la padece. El abuelo murió de cáncer de intestino. De los ancianos se conservan las pertenencias tal cual se encontraban mientras ellos estaban en vida y se habla de ellos en tiempo presente. Alexis juega todo el día en la habitación de su abuela, atando cosas y metiéndose dentro de esos “embrollos de cordones anudados y sillas”.

A los ocho meses de vida, Alexis comenzó a tener sangrados intestinales. De bebé “era más bien flojón al ir de cuerpo”. Al año y seis meses comenzó su estreñimiento. Cuando él tiene ganas de defecar se esfuerza por contener las heces contra el suelo y se esconde debajo de la cama o de la parrilla del patio. Está bajo tratamiento médico. Se le suministra suero con medicamentos por el recto diariamente. La administración de lo prescrito le insume cuatro horas....

Otro caso, Daniel, esta vez un adulto, que padece de “diarreas” desde los dieciséis años aproximadamente. Cuando consulta pesa 40 kilos; ha salido de una internación en la que le han efectuado una serie de estudios. Una rectoscopia lo deja paralítico por unos días. Desde las primeras entrevistas aparecen las referencias y los sueños con su padre, con quien nunca se llevó bien por “culpa de una patada en el trasero” que le propinó cierta vez. Suele estar muy deprimido. Esas veces va al cementerio. Dice que le gustaría poder atravesar la tierra con la mente y hablar con su padre sobre esa patada; su

necesidad de ser valorado por él y sobre su pareja. Su padre padeció “el mismo problema” que él. Cree que se volvió loco por andar con prostitutas, “loco, enfermo y paralítico”. Él hubiera querido ser como su progenitor a los dieciséis o diecisiete años para poder saber cómo conquistó a quien fue su esposa. En su tercera entrevista tiene la fantasía, a partir de un accidente ferroviario que vio, de que ese tren ha arrollado a su pareja. “De atrás, ella parece un hombre. Todos la confunden con un pibe. Ella pudo pasar por la vía, distraída, pensando qué hacía yo con usted.” La transferencia comienza a oler a psicosis. Intempestivamente me declara un amor irrefrenable. Sus ataques de diarrea son cada vez más intensos y coinciden con sus sesiones o con mis intervenciones. Comienzan con un dolor de estómago muy fuerte, “más fuerte que las contracciones de una mujer”. Él desconfía de la gente y, en especial, de su esposa. Siempre anduvo con aventureras que lo engañaron. Cuando ve a una mujer piensa cómo será sexualmente y también, dice, ésa es “una forma de probarse su capacidad de sexo”. Tiene fantasías de convertirse en homosexual. “Si ya no se volvió puto no se vuelve más”, le dijo el médico que le practicó los últimos estudios. Sólo sale a la calle con su mujer. Cuando sale solo, va en bicicleta, “con la colita para atrás como esos tipos...”.

A diferencia de los casos de Nelson y Úrsula, donde los órganos no parecen apropiables como zonas erógenas y se observa una insuficiente catectización narcisista de la imagen corporal, en los de Alexis y Daniel aparece un órgano recorrido por las huellas de una relación interpersonal. Lo mismo ocurre con la piel de Zeinab, caso citado por Sami-Ali en *Lo visual y lo táctil*: “el deseo hace inflexión sobre el cuerpo”, escribe ese autor.

Los síntomas aparecen claramente sobredetermina-

dos por el mito familiar, accidentes y funciones paternas patógenas. No aparece el vacío representacional. En la afección se pueden ir desanudando fantasías como en un sueño.

¿De qué naturaleza son estas producciones que se escuchan en la transferencia?, y además, ¿cómo operar con ellas?, ¿se inscribe algo en otro nivel o se interpreta? La interpretación sobre el eje represión-retorno de lo reprimido aparece como inevitable; sin embargo, no es suficiente para hacer desaparecer el síntoma. Es más, a veces una interpretación puede desencadenar una reacción orgánica violenta al igual que el “hiperfuncionamiento mental compensatorio del analista” lo producía en el primer grupo de pacientes. He aquí planteado también el tema de la eficacia terapéutica en estos casos.

Llegados a este punto, y para finalizar, deseo resumir las cuestiones que me propongo investigar:

- 1) Dada la gran frecuencia de pacientes con enfermedades psicosomáticas constatable en la clínica con niños y su variedad, delimitar las estructuras psicopatológicas en las que estas afecciones se encuentran.
- 2) Determinar, ya que el mismo fenómeno se presenta orgánicamente en dos órdenes de funcionamiento psíquico distintos, a saber, los que distinguí en este trabajo, si existe una especificidad en el mecanismo etimológico para cada grupo.
- 3) El punto anterior nos lleva a replantear la cuestión del estatuto de la inscripción corporal para cada grupo de afecciones psicosomáticas (si tal diferencia se puede sostener).

- 4) Relacionar estas particularidades del funcionamiento psíquico de los pacientes psicósomáticos con la forma de intervención eficaz del analista: ¿inscribirá y/o interpretará?

6. EL TRASTORNO Y EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

Carmen Fusca
Ricardo Rodulfo

Ricardo Rodulfo: El trabajo interdisciplinario o pluridisciplinario (seguimos prefiriendo estas denominaciones dada nuestra reserva con respecto a otra posible —transdisciplinario—, que en la práctica parece derivar en un proyecto hegemónico del psicoanálisis y en una devaluación de lo diferencial de otras posiciones profesionales que *no* subscribimos) no es tan sólo una necesidad técnica circunscripta a determinado ‘caso’ en común. Para sólo poner de relieve una de sus facetas, su práctica aporta al psicoanalista interesado elementos indispensables para el pensamiento en psicopatología infanto-juvenil. En efecto, si consideramos seriamente la prescripción de Winnicott en cuanto a desarrollar una “semiología del medio”, ésta no sólo ha de incluir, obviamente, la dimensión de lo familiar. El modo de funcionamiento, entre otros, de los dispositivos educacionales en los que el niño se ve involucrado —y a veces encerrado— es a su turno muy importante, y he aquí que un psicopedagogo está mejor ubicado que un psicoanalista para recolectar materiales al respecto, y así no sólo practicar un inventario sino, llegado a nuestro tema, encarar una reflexión sobre la incidencia de esa región del medio en

el trastorno. Todo esto, además, debe ayudarnos a no olvidar que nuestra clínica sigue siendo bastante mala, por demasiado sumaria. Un psicopedagogo, por otra parte —siempre y cuando no entre en estado de fascinación idealizando al psicoanálisis—, está dispuesto a mantener con mayor firmeza que el psicoanalista, demasiado propenso a desconsiderarla, cuestionarla de un modo equívoco o reducirla,¹ los bordes que delimitan una experiencia como *específicamente* educativa. En el capítulo 8, Alicia Fernández nos previene contra una de esas reducciones, la que asimila el aprendizaje al juego. Reducción en la que hace al jugar (que aquí debería deletrearse ‘juguetear’), sentimentalmente depredadora de la agresividad, como si el niño no tuviera que vencer o enfrentar dificultades, y que nos evoca cierta ‘estética’, que tuvo su auge en el campo de los cuentos infantiles al expurgarlos de sus elementos más intensos y conflictivos. De estos modos, el mantenimiento de *tensiones diferenciales* entre distintas disciplinas —renunciando a la pretensión de leer todas desde una— es absolutamente fundamental para el desarrollo genuino de cada una. Recorreremos ahora algunas vicisitudes del tratamiento compartido de un niño de 7 años, que hace muy poco empezó su psicoterapia con uno de nosotros, y hace menos aún que inició con el otro una experiencia psicopedagógica. Abreviaremos en la presentación las circunstancias históricas y prehistóricas a fin de ganar espacio para ahondar en ciertas secuencias de las sesiones del niño y en su rica fenomenología. Es otra de las facetas posibles de las que

1. De modo tal que un psicoanalista tan poco sospechoso de ‘educacionismo’ como Alfredo Jerusalinsky ha debido salir al paso y recordar que, psicoanálisis aparte, la dimensión pedagógica no es un elemento prescindible o descartable. Véase su trabajo en *Diarios Clínicos*, nº 4, 1992.

llamo un *estudio clínico*, más denso y facetado que la tradicional presentación de un caso.

Mariano es un niño de 7 años derivado, después de un primer grado muy poco exitoso, con muchos impedimentos para acceder a la lecto-escritura; por esto, se le ha aconsejado mantenerse en grado de recuperación y la terapia que ahora nos ocupa. Algunas de las cosas escritas en el primer capítulo se adecuan inmediatamente para una primera fisonomía del niño. La impresión inicial podía muy bien, al que se apresurara, hacer aflorar el término 'hiperquinético', dada la tremenda movilidad ansiosa que lo embargaba en la sala de espera. Resultó ser lo que remitió más rápido, tan pronto se estableció una transferencia, o, para ser más específico, en cuanto me ocupé *mentalmente* de él. En efecto, estar juntos me obligaba a pensar en él considerablemente ya en las primeras reuniones de trabajo, pero vi que a eso respondía mucho, y, como sucede a menudo con pacientes así, fue fácil desarrollar una relación con él, y él puso mucho inmediatamente de su parte. No es tan fácil, en cambio, *que él se desarrolle en una relación*, más allá de que encuentre en la que fuere un organizador desde afuera, con el severo inconveniente de una dependencia insondable. Un vistazo a sus cuadernos me mostraba irregularidades alentadoras, a mi juicio: el tipo de letra, el espaciamiento de la escritura, parecían responder a dos seres distintos, según se viera o no afectado por desbordes ansiosos y, sobre todo, según hiciese esas tareas solo o acompañado. De manera característica, la presencia o la ausencia de un otro adulto que se ocupara de él alteraba de un modo sensible, *visible*, su rendimiento. Presentaba algunas de las características que he señalado, como la pobreza de la vida imaginaria, excesivo peso de la mirada y de la presencia del otro, poco desarrollo de juegos de presencia-ausencia, etcétera. Por otra parte, lo encontré

con un vocabulario más rico del que hubiera esperado. Ya existía un diagnóstico neurológico que indicaba una potencialidad incluso superior a sus posibilidades efectivas: por ejemplo, su trazado cerebral era perfectamente compatible con reacciones de tipo epiléptico que *no* tenía, y el neurólogo se encargó también de señalar que muchos de sus comportamientos *no* se podían fundamentar en la constitución de su sistema nervioso. Se incluyó una medicación destinada a contrarrestar lo disperso de su atención, que era verdaderamente *líquida*. En los primeros encuentros tocaba todo pero no agarraba nada. Esa diferencia entre resbalar por todo y el agarrar con esa agresividad potentemente erótica (véase en el capítulo 8 de Alicia Fernández el tratamiento de este punto) hacía prácticamente imposible la existencia de auténticas *secuencias* de juego. Apenas un poco acallada esta errancia inquieta, se interesó en los Pitufos (que descubrió en un rincón del consultorio) y amagó erigir pequeñas dramatizaciones, donde él hacía de Gargamel y se los comía, o bien quería que lo fuera yo en idéntica actitud. En verdad, eso me predispuso favorablemente al trabajo juntos: hace muchos años que me siento solidariado totalmente con las ansias (con la causa) de Gargamel, y hasta desde un punto de vista ecológico (si lo extendemos a la mente del niño) consideraría un progreso la absoluta destrucción de los Pitufos. Hizo también algunos dibujos de una manera espontánea, ya que cuidé de no pedirle nada en particular. El primero (figura 1) para decir algo sumario, exhibe rasgos bastante típicos del dibujo en un niño con un trastorno narcisista no psicótico: relativa pobreza, esquematismo, un entubamiento simplificado, un estado de turbulencia motriz que le hace abandonar su intento. Se constata un planteo vertical de la figura humana pero con fuertes dosis de tosquedad. En otros dibujos trazados en el pizarrón, me llamaron la



Figura 1

atención dos cosas: siempre hacía “llovizna”, rayitas derramadas sobre la hoja *siempre al final* (cuando se imponía el esfuerzo de la duración), y que, pensé, probablemente correspondieran a una dificultad para integrar su margen de estabilidad narcisista con su potencial de movimiento, con su *pulsar*, quedando éste disperso, llovido, sin ingresar en una *forma* gráfica y/o narrativa.

La figura 2 destaca dos aspectos: una zona que el niño circunscribe a un costado, elemento repetitivo por entonces, esa localización como decir “tumorosa” (¿o acaso umbilical?), pero que conviene mantener en reserva, sobre todo después de lo que Dolto nos ha enseñado sobre fantasmas lesionados, o trazados pictogramáticos de lastimaduras en la imagen inconsciente del cuerpo. Por otra parte, interesa que este dibujo concluya espontáneamente en el intento de inventarse una firma y algo parecido a una verdadera firma que es la M tachada (su nombre empieza con M). El dibujo repite esos caracteres de tubería un tanto esquemática y sin mayores contenidos, vacío despoblado que ya hemos señalado como uno de los aspectos semiológicos destacables del trastorno.

La figura 3 nos introduce en otra dimensión. Las dos formaciones a los costados, informa él espontáneamente (con el correr del tiempo evito preguntar y dar la impresión de que las ‘verdaderas’ asociaciones serían las verbales), son manos, pero lo más interesante es que puso allí sus propias manos, ‘copiando’ parte de ellas en adosamiento al cuerpo ya dibujado. Esto nos vuelve a confirmar la singularidad de un eslabonamiento por el cual el niño, privado de un elemento de pensamiento, lo reemplaza con un elemento corporal. Muy distinto es el caso del que se dedica al juego gráfico típico, como trasponer laboriosamente una de sus manos en el papel. Trasposición y no sustitución, el movimiento es inverso: no es una deficiencia en lo imaginario sino su pleno desarrollo lo



Figura 2

que impulsa esta práctica tan característica de cierta edad.

El siguiente dibujo (fig. 4) contiene una propiamente dicha copia de su mano a la que añade una consideración interesante: queriendo escribir la *palabra* “mano” escribe algo más, se le enreda allí también su nombre. Se da una torcedura, un pliegue, entre escribir ‘mano’ y escribir su propio nombre. El énfasis puesto en la mano invita a pensar en qué dificultad se trata de así plantear en torno a ella, elemento tan decisivo en la subjetivación y en absoluto menos que la mirada o la voz, aunque poco explícitamente estudiada en la literatura psicoanalítica (algo se encuentra en Winnicott, Sami-Ali y D. Maldavsky). El conjunto de estos cuatro dibujos, más algunos pocos en el pizarrón, son todo lo que aportó de este género durante la fase diagnóstica. Pedí una evaluación sobre el estado de sus procesos lógicos desde otra perspectiva: la psicopedagógica, lo que dio entrada a la segunda firma de este capítulo. La iniciación del análisis ya estaba decidida. En rigor, había una psicoterapia anterior, aconsejada por el jardín de infantes (fundamentada correctamente en que no jugaba y sólo se movía), y había sido dado de alta (?), luego de dos años, antes de ingresar en la escolaridad primaria. (Ni aun forzando la imaginación nos es dable reconstruir cuál pudo haber sido el basamento de una decisión así.) La evaluación de Carmen Fusca se superpone, pues, a los albores del tratamiento.

Carmen Fusca: En primer lugar, por supuesto, vi a los padres de M., de modo que conviene añadir elementos a la historia. Con respecto a la escolar confirmé que las dificultades ya habían largamente comenzado en el jardín de infantes: “No se enganchó en ningún rincón” y “Le costaba mucho aceptar las consignas”. En relación con su desarrollo, comentan que a M. le había costado bastante



Figura 3



Figura 4

adquirir el habla: "No armaba frases". Sobre la consulta neurológica ratifican la presencia de alteraciones epilépticas, y el neuropediatra, con el cual me comuniqué, veía en M. un potencial enfermo en esta dirección, si bien no se habían concretado crisis. También infería probables ausencias. Lo encontré apresado en una hiperactividad constante; parecía un trompo dando vueltas desde que atravesaba la puerta, y a lo largo de las entrevistas se exhibían profusamente su dispersión y su gran dificultad para cumplir con la tarea que se le propusiera: su tendencia inmediata era abandonarla. Las pruebas que le tomé fueron tests gráficos: WISC, test de Bender, pruebas operatorias, retención de números, clasificación, pruebas de lectura y escritura, pruebas de razonamiento matemático. Por supuesto, el ritmo variaba en la medida en que M. se podía disponer y conectar con el trabajo. A poco de andar, se hizo manifiesto el desajuste del niño con respecto a lo esperable por su edad, tanto en sus estructuras cognitivas como en su producción figural. Sus dibujos abundaban en perseveraciones, y encontré un escaso desarrollo de la capacidad de representación. En el test WISC obtuvo un cociente intelectual de 76, considerado en la escala de Wechsler limítrofe; 75 de cociente verbal y 82 de cociente de ejecución. Un análisis cualitativo de la prueba señala una dispersión en el rendimiento en los diferentes ítemes. El WISC es una prueba cuyos subtests representan como parcelas de la realidad con las que el sujeto tiene que operar, movilizand o cada una de ellas diferentes actividades cognitivas. Es necesario enfatizar el desempeño discontinuo del niño en ellas en la medida en que se correlacionan con las inferencias extraídas con el método psicoanalítico. M. tenía un rendimiento desfasado con respecto a su edad, pero los puntajes más bajos correspondían a los subtests verbales, en los ítemes de información y analogía, y en los

subtests de ejecución y completamiento de figuras, construcción con cubos y claves. El descenso significativo en el puntaje obtenido en la prueba de información muestra una parcialización de sus intereses a través de las restricciones que presenta en la disponibilidad de ciertos saberes. En la prueba de semejanzas el nivel alcanzado, significativamente bajo, pone en evidencia sus dificultades para encarar procesos de abstracción, generalización y conceptualización. Las pruebas de completamiento de figuras denuncian la patología en la atención y el déficit discriminativo en relación con los objetos que lo rodean. En la prueba de cubos sólo resuelve los modelos A y C, notándose el trastorno para comprender las relaciones implicadas en el modelo, índice a su vez de una gran dificultad para la instrumentación de esquemas adecuados que le permitan trasponer el orden tridimensional de los cubos (esto me parece importante para converger con lo que leemos en varios lugares de este libro relativo a las serias vicisitudes en el pasaje de lo bidimensional al espesor del volumen). También es poco satisfactorio su alcance y manejo de las relaciones espaciales de orden analítico y sistémico. En la prueba de claves se manifiestan impedimentos en la coordinación visomotora y en sus posibilidades de organización. En la de la composición de historietas, por su parte, no puede establecer criterios lógicos estabilizados para componer *secuencias* narrativas. He aquí un episodio significativo para imponer el diagnóstico, ocurrido durante la prueba de rompecabezas: esta prueba evalúa la capacidad para pasar de las partes a un todo integrable, adelantándose a las manipulaciones efectivas. M. no parece poder anticipar un todo y concebir sus diversas partes en función de él; se refiere a las piezas del rompecabezas diciendo “esto es chata-rra”, y fracasa en mantener constante una forma en su imaginario sin ir ‘olvidándola’ por otra parte en el curso

del trabajo. El test de Bender confirma su impulsividad y sus ya señaladas deficiencias en la coordinación visomotora; su nivel representativo ronda el de un niño de cinco años. Los indicadores de perturbaciones emocionales son claros y múltiples: confusiones, aumento progresivo de tamaño, mucho repaso, líneas onduladas, angulación tosca, no correlación de dos variables espaciales, por ejemplo, en la figura 1 del test, si logra la oblicua pierde la horizontalidad. Otro dato constante es su desinterés por la cuantificación. M. no atiende al número ni de elementos ni de filas en la reproducción de las figuras. Estos aspectos de incoordinación en sus esquemas cognitivos se ponen en evidencia también en las pruebas operatorias. En la prueba de retención de números, no construyó aún la conservación de la cantidad y le cuesta establecer relaciones de correspondencia así como niega la conservación de la cantidad ante el cambio figural de las conexiones. Demuestra que si bien puede contar hasta 20 sólo puede reconocer los números hasta 12; reproduce la serie numérica, pero aún no construyó la serie de los números como un sistema organizado, constituido por la unidad más uno n veces. No es capaz de operaciones de reversibilidad y compensaciones, lo que condiciona severamente la posibilidad misma de realizar operaciones. En la prueba de clasificación, su producción es más cercana a su edad, si bien pierde de pronto la concentración en la tarea. Le proporcioné un material figurativo; él agrupa las figuras según una propiedad común. Al principio se desorganiza, se niega a enfrentar el problema, pero luego empieza jugando o tocando algunas de las figuras, diciendo son "frutitas", son "animales", "la ropa va junta"; en esta prueba su rendimiento es mayor que en la de semejanzas de WISC; infiero que es debido a que la prueba de semejanza se apoya en la verbalización y exige actividades de abstracción y articulación sintáctica

más complejas. En las evaluaciones de la escritura, M. alcanza un nivel estándar propio de un niño de 5-6 años. Básicamente, se mueve con hipótesis silábica (cada letra representa una sílaba), desconoce todavía los valores convencionales asignados a las letras y parece tener extremas dificultades para reflexionar sobre la emisión oral de la palabra, lo cual le dificulta el reconocimiento de los fonemas que tiene que representar al escribir. Ante situaciones de lectura, se observa que M. aún no lee *stricto sensu*, pero, dadas ciertas condiciones de contexto, sí puede detenerse en las propiedades del texto y anticipar lo que éste dice, tomando como índice alguna letra para, a partir de ella, adelantarse y verificar lo que está escrito.

En suma: se trata de un niño con severos déficit en los procesos de análisis y síntesis, con detención y retraso en su capacidad cognitiva y evidente incidencia de sus perturbaciones emocionales en el deterioro y subdesarrollo de su producción intelectual. Predomina un comportamiento esencialmente asimilatorio (Piaget), en detrimento de la actividad de acomodación, lo que dificulta la posibilidad de establecer relaciones o coordinaciones que permitan la elaboración de hipótesis para sus intercambios con el medio. A pesar de todo, sin embargo, M. es un niño que responde y aprovecha las intervenciones psicopedagógicas y la estimulación que se le proporciona a lo largo del diagnóstico; que el otro piense en él lo va organizando, permitiéndole asomar un potencial de cambio.

R.R.: Desde mis propias impresiones y las de Fusca, se me abría una serie de preocupaciones (de hecho, presentes aún). Una doble vertiente donde, por una parte, me encontraba frente a un paciente en el cual podían asegurarse fuertes restricciones aportadas por lo constitucional, en una conjunción negativa con cómo se había

ido interviniendo sobre esa base en sí misma problemática. A esto se añadían diversos elementos: una transferencia parental muy favorable a mi eventual trabajo. Algunas preguntas abiertas, tal como ya señaló Fusca, en cuanto a si su potente actitud —que yo también había percibido, de retroceso, posición a priori, ante cualquier dificultad— había que ponerla en la cuenta de una situación fóbica originaria muy intensa, fobia que lo conducía a no superar nunca el tiempo de vacilación (antes bien, dando curso a una política de inhibiciones masivas), o había que ponerla en la cuenta de que, al no procurarle ningún placer “mínimo” originario ese afrontamiento, al no conseguir nunca éxito, digamos la entera situación de aprendizaje se volvía fatalmente insostenible para él; sin esa prima de placer que da sentido a lo que el niño emprende, ¿para qué se abordaría una dificultad? Con todo esto en mente decidí que se incorporase un tratamiento psicopedagógico al analítico. La elección de esta táctica se fundó en que, desgraciadamente, M. llegaba a mí, con siete años cumplidos y arrastrando un fracaso en el primer período escolar. Uno podría evocar el afligente tema de la brecha entre los países ricos y los países pobres, lo terrible de una brecha que no se mantiene constante sino que se ensancha sin cesar, en progresión geométrica. Ninguna analogía: es éste el riesgo de una posición como la de M.

A continuación desmenuzaré aspectos de las secuencias de trabajo con M. Por ejemplo, dos indicadores, que son sólo indicadores iniciales, de un trabajo que tiene que ser muy duro y cuyo desenlace es incierto (salvo que sería extraño e impensable que pasase por un tratamiento psicoanalítico en estas condiciones y por un tratamiento psicopedagógico paralelo, sin recuperaciones importantes mucho más allá de lo adaptativo convencional, recomposiciones de él como subjetividad). El primero de

esos indicadores fue la rápida desaparición en la relación transferencial de la turbulencia motriz. El segundo fue que, tan inimaginable como parecía que llegase a armar escenas de juego, se fue no obstante logrando, y con efectivo aumento en la duración. Para mayor comodidad, iré desglosando, con un mínimo de arbitrariedad, *series lúdicas*.

Una de las primeras, la llamaría *serie de la caca*. Tiene que ver con muchas sesiones donde se enchastra abundantemente las manos con plasticolas para luego manifestar asco e intenciones de ir a lavarse, a veces más de una vez en la sesión. Después de un tiempo empecé a trabajar esto en el sentido de una demanda transferencial que contenía fantasías de curación: se trataría, por así decirlo, de “descacar” sus manos; liberarlas de una superficie de entorpecimiento. En mi experiencia con estos pacientes es característica una cierta problemática de la metamorfosis de lo anal, con el resultado de que su caca no se articula en ecuaciones que la transmuten, permaneciendo al modo de una pátina obstructora. De ahí que demandas de ese trabajo de “descacar” fuesen una de las primeras asignaciones transferenciales que M. proyectará. En un tiempo ulterior (considero secuencias no cronológicas, secuencias encabalgadas entre otras, involucrando meses y meses de tratamiento) tenemos una sesión muy importante en que me pregunta: “¿Qué es eso?”, señalando el inodoro. Es su costumbre hacer muchas preguntas inútiles sobre cosas que sabe, debido a la necesidad de vertebrarse en el otro, buscar en él ese elemento duro indispensable para articular una significación. Es en ese punto donde produce una contestación interesante; me dice que “es un espejo”. Esta asociación de inodoro con espejo es pensable en términos de una dificultad para situarse respecto a su propia materia fecal; el inodoro se embrolla

con el espacio de lo especularizable, el espacio desde donde alguien se ve.

Una segunda serie merece el nombre de *serie de la lapicera*. Su origen es una coyuntura de trabajo: mi costumbre de aprovechar momentos en que él se concentra en algo para escribir alguna nota de ayudamemoria, facilitadora de reconstrucciones a posteriori de secuencias o fragmentos en su literalidad. Para tal menester, tengo mi lapicera conmigo; a poco andar, e inevitablemente si tomamos en cuenta su dependencia permanente que lo vuelve perceptualmente abrumador, M. comienza a interesarse por lo que hago; incluso me lo pregunta. Aprovecho para explicárselo en términos de *pensar* y de pensar en él, *pensar juntos*, de *podernos acordar* los dos las cosas. Este interés por mi lapicera ha de desencadenar primero una serie de comportamientos manifiestamente especulares, como ponerse a hacer él rayas con un lápiz, etcétera, para enseguida pasar a un plano más característico: me comunica que va a fijarse bien cómo es mi lapicera, a fin de que la mamá le compre una igual, o bien comenta que me va a robar la lapicera, sin ningún intento de hacerlo, porque es un niño muy ajeno a comportamientos antisociales, que requerirían de él, además, una capacidad transgresiva que está lejos de poseer: viene a cuento introducir, como aún no lo hemos hecho, la categoría del “deseo de ser grande”, subyacente en los movimientos subjetivos que impulsan al niño a aprender, a buscar diferenciarse, etcétera. Pero es paradigmático de una formación clínica como la que estamos estudiando que tal deseo sólo puede realizarse a través del robo o de la imitación más pasiva y servil, convirtiéndome de contragolpe en el amo de las lapiceras: su *propia* lapicera no aparece salvo como la mía robada o su duplicación calcada. No es un afán de posesión, o mejor dicho, lo que superfi-

cialmente puede ser visto como 'posesividad'; en realidad lo que pone en juego es un principio de alteridad, en tanto que otro que yo, u otro de otros niños, poder disponer de lo que vendría a significar su propia lapicera. Es característico el hecho de que la única posibilidad (aunque el consultorio rebose de lápices, lapiceras, marcadores) sería usar la mía. En muchas sesiones de esta serie aparece el sacar punta interminablemente, no siempre para hacer algo luego. Lo que merece mi comentario detenido. En primer lugar, le doy mucha importancia a la emergencia de un deseo de "sacar punta", pensándolo en referencia a la fabricación de un elemento duro corporal, de la dureza corporal que hace falta, entre otras cosas, para cualquier acto de escritura. No existe sin una superficie de inscripción y sin la fuerza de una punta capaz de perforarla. En esos mismos ritmos, algunos de ellos tan cruentos, del cuerpo mortificado, evocado en otra parte de este libro por Mario Waserman, se pone en juego algo del escribir-esculpir. Por ende, la fabricación de una punta así —también recordaríamos las valiosas indicaciones de Winnicott respecto a la *pujanza de cabeza* como elemento fundamental de la actividad creativa— considero que debe pensarse como materialización de una cabeza diferente, cabeza del abrirse paso, cabeza del empujar, sin descalificar significaciones más clásicas y psicoanalíticamente irresistibles tratándose de una punta. Vale el interés de consignar qué desarrollará el hábito de soplar los restos de la fabricación de tales puntas siempre en mi dirección. Más interesante cuando, sin que medie interpretación mía, introduce la idea de que lo que me sopla son cacas, cacas de las que se descaca él para depositármelas, a tiempo que se observa un desplazamiento que lo muestra más enredado en la lucha con esos desechos del lápiz que con la punta que fabrica.

Hemos ya hecho referencia a la serie de los Pitufos, identificación evidente con ellos provisionalmente interpretable en términos de sus impases evolutivos, su evitación del deseo de ser grande. (El tono que aquí adopta es decididamente pueril.) Confirmando esta conjetura un día que dice que Gargamel los tiró a un pozo, y le replico: "Será para que estén abajo y no crezcan nunca", a lo que agrega: "Vos lo decías riéndote: ja ja ja, así nunca van a crecer". El tomado muy al vuelo de mi intervención habla por sí solo. Bastante más tardíamente comparecería en la serie Peter Pan, con su correspondiente capitán Hook; pero es de notar el recurso a un personaje más individual, con contornos propios no grupalizados. Otra variante identificatoria, siempre relacionable con trastornos narcisistas del desarrollo, hace proliferar personificaciones animales. Surge "la Bestia", cuya oscilación transcurre ambigüamente entre representarla con algún juguete y representarla él directamente en diversas dramatizaciones donde puedo confirmar que en este terreno lúdico aumentan sus posibilidades de sostener una secuencia con menos dispersiones. Por encadenamiento metonímico, perseverar en estos juegos (es muy estricto en cuanto a que el guionista sea él) desprende otra secuencia, caracterizada por el enredo del 'yo' con el 'tú'. Primero que nada, gramaticalmente, por ejemplo, al dar consignas durante una teatralización. Empecé, por lo tanto, un trabajo aparentemente tosco, pero imprescindible, de: "Éste sos vos, éste soy yo", trabajo de elemental diferenciación. Habría perfiles más complejos, como al preguntarme por el significado o la denominación de un dibujo suyo: "Es de tu cabeza, yo no sé". Siempre que podía, aprovechaba para subrayar la dimensión de lo no visible, de sus pensamientos como opacos a mi mirada: "Yo no puedo ver adentro de tu cabeza".

La serie del tonto, articulable a la de la Bestia o con-

vergente con ella por el costado de lo monstruoso. Es destacable que M. manifestara "Yo me hago el tontito" en un par de ocasiones, a propósito de mis intentos para explorar en él la dimensión de fobia universal no elaborada, en cuanto a la problemática de la soledad, del desear como posición de soledad, separándome de él al decirle: "Sos vos el que querés esto" o "Yo no quiero, vos querés", frente a determinadas demandas de repeticiones lúdicas presentadas en forma de esfumar esa diferencia y su soledad.

La secuencia, que prevaleció en todo un período, de *la pesca*, tiene su interés propio. Presenta a un padre y a un hijo que van a pescar. Para tal cosa llevamos un "salchichón", que resulta ser el hilo de la caña, construido con una tira de plastilina que pende de un lápiz. A este 'hilo' él lo designa, curiosamente, como salchichón (la carnada y su soporte se confunden entre sí). Obedeciendo a su decisión, los papeles están invertidos: él es el padre, yo soy el hijo, y él se asigna la mejor caña, por lo cual yo empiezo a protestar: deseo esa caña, con ese salchichón más largo, etcétera. Responde asociativamente a mi intervención, proponiéndome a su vez "Me lo sacabas cuando yo dormía". Robo, pues, el salchichón y él me dice entonces "Me ganaste, hijo" y empieza a lamentarse hasta que bien pronto, ya encarnando mi personaje, hace una torsión interesante: el salchichón se transforma ahora en un tren, un tren en marcha. Al respecto conviene señalar, por si alguien quedara demasiado psicoanalíticamente fascinado por la significación fálica irresistible del salchichón, dos aspectos sin embargo más importantes. Ante todo, que se trate de algo que él hijo debe *robar*, pura exterioridad, no algo inherente a su propio crecimiento; a continuación, que el elemento en principio fálico tenga notas *tan* de tubo oral-anal. Por otra parte, es de interés que una vez lograda esa operación de entuba-

miento él consiga hacer de ese salchichón (tubo relleno, no vacío) un instrumento para ir y venir, un instrumento de movilidad agresiva, que tiene más que ver con el juego del carretel, como es ese tren que *va y viene* y que a poco, además, deriva en otra transformación: el salchichón-tren se convierte en *lapicera*, o sea en un muy distinto tipo de tubo, un tubo que ya no es un tubo directamente ligado a la dimensión oral-anal sino que conlleva una *punta*, punta susceptible de producir incisiones, huellas, en fin, *escrituras*. Esta secuencia todavía contiene otro paso, asociado a lo consignado por Carmen Fusca respecto al contar. M. termina calculando cuántos años va a tener en lo sucesivo, enumera 7-8-9-10, y al marcarle que son los años que va ir cumpliendo cuando deje los 7, asiente: "Sí, después 11, después 12", y vuelve a sacar cuentas; emergencia interesante de la seriación aritmética en relación con el deseo de ser grande.

Revisaremos dos series más. Una se juega en el baño, incluyendo el juego del escondite o de la desaparición, índice de progreso terapéutico elemental; de no desplegarse el elemento que suspende la presencia de lo inmediato y lo inmediato de la presencia no hay avance posible. Una vez adentro del baño, M. apaga y enciende alternativa y rítmicamente la luz, al par que anuncia la entrada de un ladrón que nos lleva. Considero a este ladrón —y así lo voy trabajando interpretativamente— en un doble sentido. Las ganas de irse *con* un hombre que se lo lleve, y la vez el deseo de irse *como* hombre, en una posición consolidada de varoncito que crece. Y es confirmatoriamente característico que después de este juego y de mi interpretación me diga que va a mostrar a su madre todo lo que hizo con plastilina en esa sesión, regresión a otra posición de no intimidad con el hombre que no le dejo actuar.

La última serie que aquí consigno enfrenta una cuca-

racha (él) al... elefante que soy yo; inesperadamente, la cucaracha vence al elefante laminado, bidimensional, absolutamente aplastado, lo cual, considerado en términos del volumen del elefante y de su trompa protuberante, toda una *punta*, invita a pensar en una regresión del tubo a la superficie como problemática típica en un niño como M. Así las cosas, cuando le hago notar que un elefante reducido a lámina, aplanado, no puede hacer absolutamente nada, lo transforma en un cangrejito rápidamente devorado por un tiburón. Pensé esto como una continuación de la regresión, que lo pasa de un registro de superficie a la misma superficie inscrita en una regresión fetal. Cuando le interpreto como puedo algo de todo esto (la secuencia se desarrolla con mucha rapidez) con ruidos de boca y despliegue de manos figura un reventón, gritando enseguida: “¡Ay, ay, fuego, explotan las cosas!”. Este último giro de nuevo me plantea la posible relación del trastorno con el acceso a la fobia, dada esta tan fóbica fantasía de explosión. Le pregunto: “¿Si el cangrejito se agarra con fuerza del tiburón tiene miedo a explotar?”. Yo recordaba otra sesión donde, después de dibujar un árbol con muy intenso colorido en el pizarrón, y haciéndole notar esa gran vivacidad, respondió desde el lugar de un padre: “¡Ay, hijo, me rompiste toda la casa, me rompiste toda la casa, me rompiste todo!”. Oposición nefasta si él, como tonto, como bestia, es ‘bueno’ y en tanto quiera crecer, en tanto aparezca el deseo de ser grande, está bajo el signo del robo, de la explosión, del ser ‘malo’.

C.F.: Referiré algunos aspectos de las (pocas aún) sesiones psicopedagógicas con M. También allí se verificó la rápida desaparición de su turbulencia inicial, en tanto se mantiene constante una escasa tolerancia a permanecer en una tarea. Otro punto notable es el enredo yo/tú,

pensable desde el punto de vista cognitivo como índice de una severa problemática en la *descentración*. Un ejemplo entre otros, bien característico, es el de un día que me explica que su padre lo haya traído esa vez, fundamentándolo en que: “Hoy la limpieza no vino, mi mamá se quedó vistiendo a mi hermanito”, cuando le pido me lo aclare insiste: “La limpieza no llegó”. Entonces se lo reformulo: “¿Vos querés decir que la señora que hace la limpieza no vino?”. “Sí, sí.” Aprovecho para preguntarle cuántos hermanitos tiene (son dos, una niña y un varón bastante más pequeño). Pero M. contesta: “Son tres”. “¿Cuántos hermanos tenés?”; repite, “Tres”. Apelo a que los nombre, con lo cual deduce la cantidad correcta, pero sólo para añadir “Fulana, Mengano y M.” (bastardilla nuestra). “Cómo M., ¿vos también sostu hermano?”; dice “No”, ríe, toda una vicisitud le ha costado establecerlo. Todo este procedimiento es de un niño que se *piensa* desde el punto de vista del otro. A continuación quiere dibujar, hace un globo. Apenas terminado, agarra una tijera y lo corta en tiritas, comentando que va a fabricar un rompecabezas; una vez que dispone todas las tiras sobre el escritorio, abandona la idea con excesiva facilidad. Procuro retomarla, insistiéndole en que lo armemos, lo cual acepta también fácilmente. Pero de hecho demanda que se lo arme yo, y debo instarlo más de una vez para que acepte hacerlo juntos. Vale la pena consignar que, al sondearlo sobre la identidad del modelo terminado, M. responde: “Un auto”. “Pero, ¿vos qué habías dibujado?”, “Un globo”; “¿Y entonces qué te va a quedar?”; “Un auto”. Armado el rompecabezas, M. quiere pegarlo, lo hacemos sobre otra hoja y entonces vuelvo a preguntarle, sin conseguir que mantenga su definición inicial. En determinado momento ‘recuerda’: “Sí, un globo, acá está el hilito”, a partir de lo cual da un paso importante: me pide más rompecabezas. Yo le entrego uno hecho con figuras de

papel, que él reconstruye bastante bien, invirtiendo solamente lo que correspondería a las partes del cabello; el resto lo resuelve correctamente. Me dice: "Dame el de las maderitas", refiriéndose al WISC. Evoco en ese momento el bajísimo puntaje que había obtenido en esa prueba y le alcanzo uno de los rompecabezas, el caballo. En su momento, M. se había referido a estas piezas como a "chatarras" y que con ellas él no podía hacer nada. Curiosamente, ahora empieza a armar el caballo con una soltura nueva, apenas trastrocando las patas. Me hizo pensar, desde el punto de vista cognitivo (que el psicoanálisis puede enriquecer), en la dificultad de mantener constante el objeto y de lo que parecía ocurrirle con la relación entre estados y transformaciones, donde para él lo transformado se pierde, retomando lo caracterizado por la dilución, el fallo en la categoría de la *dureza*, lo "escrito en el agua". Paso a la intervención del otro que habría de procurársela vicariamente.

R.R.: Para concluir, un par de anotaciones. El problema de la constancia (*inconsciente, también*) del objeto, paradójicamente, desemboca en la constancia del objeto... para *variar*. Se trata de la constancia que cualquier elemento necesita para el trabajo de la variación, para su metamorfosis. Ese salto del globo al auto denuncia que, precisamente, falla la variación, como quien frente a un tema musical, a la manera del *jazz*, es incapaz de comentarlo y se pone a tocar otra cosa cualquiera. Eso no constituye una genuina metamorfosis. La otra observación, consignable a título de ilustración, que puede brindarnos algún elemento para una semiología del medio, es lo erróneo, para un niño de estas características, de ofrecerle rincones; porque si él no tiene un espacio transicional consistente no podrá acceder a ellos o se someterá pasivamente, por arte de amaestramiento, sin hacer ningún

recorrido verdaderamente propio. En un niño como M. cabría mejor fabricar juntos, en un proceso terapéutico, algo que él inventara como rincón, inflexión, pliegue, del espacio transicional.

7. JUGAR EN EL VACÍO

Ricardo Rodulfo

Me propongo ahora avanzar algún paso en las cuestiones desarrolladas en los capítulos anteriores, particularmente en el capítulo primero, donde, de una manera seguramente tosca, procuré delimitar una cierta semiología, hacer el montaje de diversos clínicos que fueran poco a poco precisables en relación con la idea de trastorno, y en particular con la de trastorno narcisista no psicótico. En el marco de esta decisión, nos reencontraremos con M., paciente presentado en otro de los capítulos de este libro.

No está de más un brevísimo repaso de lo actuado: un movimiento para desglosar, para separar, una cierta formación clínica como trastorno narcisista no psicótico. Movimiento para el cual hemos tenido que superar, o procurar bordear, un primer lugar común en psicopatología y psicopatología infanto-juvenil. Me refiero a aquel lugar común que reduce toda la psicopatología, aproximadamente, a un cierto esquematismo: neurosis/psicosis, o neurosis o psicosis. Hemos tenido que rebasar este dualismo procurando ir rescatando una formación clínica que no se deja gobernar en los términos de dicha oposición; por lo cual este nombre, trastorno narcisista no psicótico, tiene el mérito de un cierto valor de resistencia a

aquel lugar común, y por eso vale la pena mantenerlo, aunque quizá no sea con el tiempo el nombre definitivo; puede tener ahora el valor que tuvo en su momento aquel nombre de “niños de difícil diagnóstico” en manos de Marité Cena y Mario Waserman. Cuando uno dice ‘trastorno narcisista no psicótico’, el “no psicótico” da cuenta de esa diferencia en relación con la psicosis, y el hablar de “trastorno” da cuenta de que es algo no reducible a una formación neurótica. Planteada así la cuestión, hicimos una primera tentativa de inventario de síntomas o, con más precisión, de rasgos que componen el trastorno narcisista no psicótico, rasgos que paso a recapitular:

- Torpeza (la torpeza había aparecido como el primer elemento clínico fuerte que resaltábamos ya hace bastantes años, en nuestro *Pagar de más*), nombre que agrupa distintos fenómenos de desorientación espacio-temporal.
- Organizarse desde el otro, lo que da pie al concepto de acompañante narcisista, no acompañante fóbico sino acompañante narcisista, un acompañante cuya función es evitar la desorganización, proveer proceso secundario.
- Cierta predominio de la mirada, de lo visual, y en particular de la mirada de ese otro como mirada organizadora (luego veremos que esa función también tiene su rebote), predominio de lo visual que todavía es necesario establecer y especificar más.
- Descontrol motor: que puede diferenciarse sin gran dificultad del descontrol agresivo propio de la tendencia antisocial.
- Trastorno en la espontaneidad que da lugar a que ésta se manifieste a la manera de *desorden*, sobre todo de desorden motor.

- Tendencia a la simplificación, al empobrecimiento, hacia lo que Sami-Ali llama “lo banal” y que conduce a una problemática muy central de esta formación, cual es una cierta patología de la vida imaginaria, un empobrecimiento de la vida imaginaria, y un énfasis, un predominio de la actividad perceptiva disociada de esa actividad imaginaria, en todo caso un usar del imaginario del otro a falta del desarrollo del imaginario propio; y por eso mismo poca consolidación de conflictos intrapsíquicos, específicamente intrapsíquicos.
- Otro trastorno ligado a la problemática del extraño, cuya categorización es incierta, y también en cuanto a lo que tradicionalmente se ha llamado en psicoanálisis: juego del *fort / da* o juego del carretel (denominación que discutiremos). Efectivamente, es detectable un claro bloqueo en ese tipo de formación lúdica.

A partir de aquí, el título para este capítulo de conclusión reintroduce la categoría del *vacío*. M., nuevamente, nos acompaña en esa dirección, cuando es capaz de retomar puntualmente, al entrar en la sesión, juegos o temáticas que ‘dejó’ allí y que por lo tanto no pueden ser objeto de un trabajo de pensamiento *entre* sesión y sesión. Al irse de mi lado su cabeza se despuebla.

Para un momento ulterior dejaremos la pregunta por si en algún pliegue de este vacío se encontrará un punto de agujereamiento, que diera cuenta de fenómenos de adicción, de fenómenos de corte psicosomático asociados al trastorno. Es ésta una cuestión que hoy sería prematuro abordar.

Cabe por otra parte diferenciar esta problemática del vacío en lo siguiente: una cosa es el vacío como lo trabaja

Winnicott refiriéndose a “una nada en el centro”¹ como núcleo fundamental de lo propio en la subjetividad, un vacío activo, un vacío cuántico, un vacío emisor de partículas; en términos de entonación: un vacío (de lo) *propio*. En el caso de nuestro trastorno, la entonación tiene que ser diferente: es un *vacío* (de lo) propio, no tanto caracterizable por la actividad como por la pasividad. Un fenómeno paradójico, que da cuenta de esa pasividad en el trastorno narcisista no psicótico, es justamente la hiperactividad en la que solemos encontrar inmerso al niño, hiperactividad que debe pensarse como reactiva en referencia al no desarrollo de su espontaneidad en un curso de acción más genuino. La imposibilidad (parcial) de motilidad imaginaria empuja al niño a una motilidad corporal vacía. La pasivación de lo imaginario se espeja singularmente en derroche psicomotor.

Aun existe otro camino para investigar este vacío. Para abrirlo tenemos que modificar una formulación repetida a lo largo de *El niño y el significante*, cada vez que allí hago referencia a “extraer del Otro”, formulación que hoy es importante volver a escribir: no es lo mismo que el niño extraiga elementos para subjetivarse *apuntalado* en el otro,² a que se vea limitado a extraer del otro; lo segundo caracterizará precisa y específicamente el trastorno narcisista no psicótico, mientras que el extraer apuntalado en el otro es propio de un niño más apropiado de lo propio.³

Siempre a propósito del vacío nos referimos antes,

1. En el volumen I de *Exploraciones psicoanalíticas*, Buenos Aires, Paidós, 1990, esta “nada en el centro” justifica el trabajo de *desidentificación* propio del tratamiento analítico.

2. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Laia, 1979.

3. Véase la presentación de Lacan al respecto, enfatizando la dimensión *causante*, *causadora*, del objeto, a la manera un poco de un ‘mito de origen’ del deseo.

sumariamente, a una inflexión patológica del elemento duro, que hace que los fenómenos subjetivos aparezcan o bien con un carácter demasiado líquido, lábil, o bien con una nota rígida; por otra parte, debemos enlazar el fenómeno del vacío a lo que clásicamente en psicoanálisis se designa como “lo anal”, porque, con la mayor regularidad, en estos niños, identificados con el tonto, el monstruo, o la Bestia, el único contenido, lo único entubable, es la “caca”. El que esa caca aparezca como *intransformable*, como no metamorfoseable, por ejemplo en material de escritura, resulta ser una de las dificultades más serias. También aquí se da la oportunidad de establecer un criterio diferencial: si en los fenómenos de depresión psicótica el niño se presenta agujereado y el otro, inagujereable, en el trastorno narcisista no psicótico el léxico para plantear lo dañado se declina en entubamiento: el Otro es el que está entubado, no el niño. De lo que se desprende la búsqueda de constantes referencias en ese Otro: “Decíme vos”, “Esto qué es”, “Dame”, etcétera.

Por último, para terminar esta breve incursión referente al vacío hemos insinuado la hipótesis de un desencuentro entre el plano del cuerpo del niño y el plano del trazo, que coexisten disyuntos. La hipótesis conjetura un desencuentro con la función materna *específicamente relativo a tal disyunción, localizada allí*, evitando la tosca y masiva apelación a una supuesta ‘indiscriminación’ (segundo lugar común por superar), ‘fusión’, ‘confusión’, todos ellos términos en sí mismos muy indiscriminados. A cambio, proponemos tomar en consideración un punto de fracaso en aquella articulación decisiva que debe darse entre los elementos de cuerpo sumados a los elementos de su specularización y los elementos de trazo: vaya el caso, al pequeño le será muy difícil meter trazos en el espejo; esta deficiencia especifica el tipo de hipertrofia visual que observamos. No basta, entonces, la invocación

a “la especularidad”, fórmula demasiado vaga en la que podríamos caber absolutamente todos nosotros... La no constitución en medida suficiente del paso del cuerpo por el trazo deja como resultado, o trae como consecuencia, un predominio de lo visual en términos de lo que he llamado “caricia”, y en un plano de funcionamiento correspondiente a un espacio de inclusiones reciprocas que no favorece la apropiación de la práctica significativa.

Entrando ahora de lleno en las peripecias que el jugar sufre en estas condiciones, volvamos al punto que ya escuetamente señalamos, de una metamorfosis trastornada en la medida en que deriva en su unificación perceptual y alienándose en el otro, de la mano de una secuencia de juego en permanente dilución, dispersada, sin elementos duros en su estructuración. El predominio evidente de los juegos de superficie a expensas de los juegos de entubamiento forma parte de este estado de cosas. Pero para ahondar en lo específico de un jugar en el vacío generado por el trastorno narcisista no psicótico tendremos que emprender cierto rodeo. Éste remite a la necesidad de una *secuencia*, al reconocimiento primero de que nos hace falta una secuencia y del pensar cómo establecerla en lo atinente al jugar. Me refiero al establecimiento de una secuencia regular, matricial, de los pasos, de los tiempos fundamentales del jugar, del despliegue del jugar como despliegue de una secuencia. ¿A qué referirnos de otra manera? Si carecemos de una secuencia utilizable como modelo, como paradigma, como referencia, ¿a qué parámetros recurrir para un inventario no empírico de lo que signemos como trastornos, bloqueos, destrucciones, impases del jugar? ¿En relación con *qué* situar algo como patología en ese jugar, si no disponemos de un eje ordenador? Pensando así se me impuso la necesidad de proponer una secuencia prototípica que tuviese cierto valor universal y que nos diera un ins-

trumento más preciso para poder medir, evaluar, con mayor fineza y mayor firmeza lo que ubicásemos como fallas del más diverso tipo en el jugar. Para plantear una secuencia así, fue necesario, y no es extraño, volver a Winnicott; de vuelta a su texto “La observación de niños en una situación fija”,⁴ que yo ya había usado y variado a mi manera para examinar la problemática de las fobias universales y de las patologías fóbicas en particular. Tuve que retornar allí imprimiendo ahora a mi búsqueda otros alcances y otra dirección, e introduciendo inevitables diferencias, pero conservando el hilo de Winnicott, para construir mi hipótesis acerca de un modelo típico de los pasos del jugar. Recurriré a dos sencillos diagramas para la presentación y comentario (figuras 1 y 2).

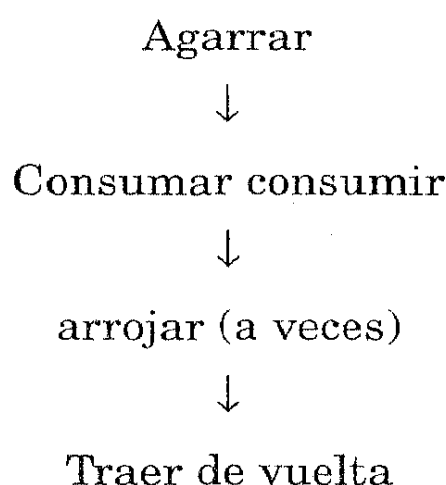


Figura 1

4. Volvemos a introducir aquí la notación terminológica utilizada en el primer capítulo.

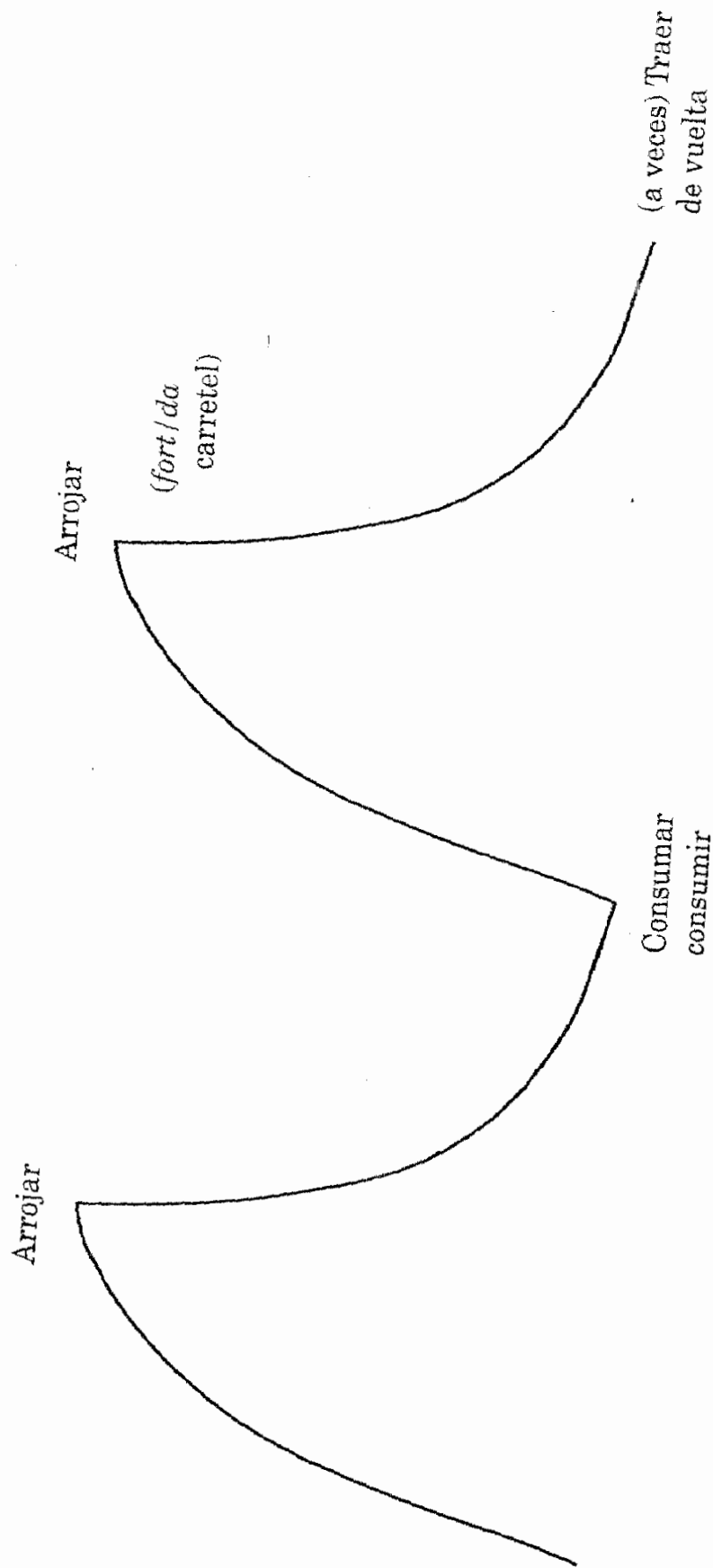


Figura 2

Insistamos en la idea de que esta secuencia, al plantearse como originaria, paradigmática, del jugar, pretende valer en cualquier edad y sea cual fuere el grado de complejidad del juego, aunque es más cómodo para su diseño referirse a la actividad lúdica del niño más pequeño. Respecto a la desarrollada por Winnicott, tiene una variante de importancia que es darse en cuatro pasos y no en tres: lo que Winnicott llamaba “dejar caer”, aquí se desdobla entre un tiempo de “arrojar” y un tiempo de “(a veces) volver a traer”; también allí introduzco una variante conceptual más que terminológica, que me parece hartó más ajustada a los hechos clínicos, por la cual está tachado (en el segundo esquema) lo que comúnmente se llama *fort/da* y lo que no menos comúnmente se llama (juego del) “carretel”. Explicarse requiere volver a la observación tan finamente registrada por Freud en *Más allá del principio del placer*. En el texto, es muy claro que en el juego de ese niño hay una preeminencia del arrojar, o sea el hecho de que el juego presenta una disimetría nítida, no privilegia la reversibilidad, el equilibramiento entre el acto de arrojar y aquel de traer hacia sí; Freud habla de un pequeño que tiene *pasión* por arrojar las cosas y que no se preocupa mayormente, en términos generales, de volver a traerlas. Antes bien, es el adulto el que las anda juntando. Esto coincide con lo que hacen muchísimos otros niños, que es dable observar a lo largo de esos tiempos de la vida, lo cual me decidió a que ya es hora de designar esta función con un nombre más exacto, que es precisamente el de “arrojar”. A los términos hasta ahora empleados como *fort/da* y como “juego del carretel” se les pueden formular diversos reparos, reparos que me conciernen porque yo mismo he abusado despreocupadamente de esas denominaciones de las que a partir de aquél me aparto. Hablar de juego del *fort/da* es incurrir en por lo menos dos inexactitudes: la primera

es la promesa de simetría. *Fort/da* se escribe en la paridad opositiva de la simetría, y desfigura así ese desequilibrio radical que caracteriza la situación clínica. La segunda es el énfasis unilateral en lo verbal: en verdad el niño arroja todo tipo de objetos mucho antes de que lo acompañe con algún tipo de comentario verbal y sobre todo bien antes (lo que aquel arrojar prepara) de un acontecimiento tan capital como es el poder arrojar la palabra; y mucho antes también de que pueda llegar a arrojar *de* palabra, como al decir 'No quiero más esto'. De modo tal que llamar al juego *fort/da* reprime la dimensión de empuje motor en que aquél aparece y se constituye.

Por su parte, hablar de juego del carretel presenta inconvenientes parecidos. Ante todo, 'carretel' pone el acento indebidamente en un elemento determinado, en uno de los soportes contingentes para el juego, privilegiando así el juguete sobre el jugar, sesgo por excelencia de la técnica de juego al que en una época perfectamente acotable se reduce lo lúdico en el psicoanálisis. Para lo que ahora nos interesa, el carretel es lo de menos allí (por lo demás, no ocupa más que uno de los episodios consignados con cuidado por Freud, quien no lo subraya particularmente). Por supuesto, estamos lejos de ser indiferentes a su ida y vuelta, pero no es éste el movimiento originario originador del juego, bastante más asimétrico en sus primeros desarrollos. Lo cual me ha llevado a desglosar un cierto tiempo no contemplado por Winnicott, y ello con una doble precaución: no "traer de vuelta", sino *a veces* traer de vuelta; porque este cuarto tiempo puede faltar: muy habitual es que sea el adulto quien empiece a recoger lo arrojado, luego el niño lo va incorporando... a veces. A su turno, el paréntesis introduce otra precaución: custodia, enmarca; el "a veces" refuerza el distanciamiento de cualquier noción de rever-

sibilidad simple e inmediata de ida y vuelta, y vuelve así a acentuar la profunda disimetría en cuestión.

La problemática de ese “(a veces) traer de vuelta” desembocará con el tiempo en la aparición de elementos tales como el objeto transicional; dejará todo un rastro de *objetos pequeños* por el camino; desembocará también en esa *reserva* designada por el concepto de constancia del objeto.

En cuanto al segundo tiempo, la invención del juguete lleva ahora a consumir una cierta escena, que con el tiempo se desplegará como escena fantasmática, lo que más cautiva la atención del observador como juego propiamente dicho, y simultáneamente es pertinente ligar a tal consumación cierta *consumición* del objeto, acaso más notoria en los tiempos en que la escena culmina con el juguete en la boca. Más allá de esa situación temprana, en todo jugar arden, como fuegos de artificio, cierto número de objetos.

El escribir “consumición” recuerda el trasfondo oral de este desgaste (que a veces corresponde con el estado del juguete en la realidad material). El caso es que a lo largo de este tiempo segundo se irán cumpliendo una pluralidad de escrituras para cuya identificación podemos apelar a términos familiares: escrituras *pictogramáticas* sobre el cuerpo que llega a ser propio por su intermedio, escrituras especulares cuyo resultado es el *rasgo*, escrituras de significante que concurren al campo del *trazo*. Desde mi punto de vista, esto tiene la ventaja, por otra parte y por primera vez, de articular en el campo del jugar —del cual esboqué algunos de sus contornos en *El niño y el significante*— pensamientos sobre las escrituras del cuerpo posteriores a ese texto. Articula lo que a mí mismo me parecía en su momento un descanso que me tomaba, un alejamiento temporario de la reflexión abierta sobre el jugar en la primera mitad de la década del '80.

Ahora bien, esta secuencia es un poco burocrática en el primer esquema, armada como un listado un poco de almacén, razón por la cual traté de hacer un dibujo musicalmente algo más imaginativo en el segundo esquema. Éste reproduce la misma secuencia pero de modo menos lineal. No tiene nada que ver con una tópica o con una topología; tiene más que ver con la pulsación de un ritmo de la mano, tomando decididamente el emerger de ésta como modelo: la mano que agarra, que ase, la mano que arroja (son los picos del diagrama) y con dos espacios en los senos de esos picos, que son el consumir consumir y el (a veces) traer de vuelta. Guarda algún isomorfismo con una reproducción del ritmo de la mano y con la concomitante variación del jugar. La evidente precariedad de este recurso de ilustración no obsta a su dignidad de no incurrir en tantas linealidades y de soslayar también el mitema del retorno a lo mismo, ya que el trazado tendría que proseguir a cada *golpe* de mano (como diría Miró), agarrando, arrojando, etcétera.

Además, el espacio entre los picos, el espacio donde se alojan el segundo y cuarto tiempo, el intersticio duplicado, no tiene por qué no llamar a la evocación lo que los griegos pensaban como *kolpós*. El *kolpós* hacía referencia a lo materno, pero más en particular señalaba ciertos fenómenos: el espacio, el surco entre los senos, el espacio entre dos montañas que deja paso, que deja valle, que abre una posibilidad de espacio.

Para ser consecuente y probar este modelo, de ahora en más tendríamos que —respecto a todo aquello que se pretendiera como del orden del juego— ubicar, remitir cualquier secuencia observable a este paradigma, sea cual fuere la complejidad de lo que registraríamos, sea cual fuere, a su turno, la edad del jugador. En tanto el paradigma demuestre alguna utilidad, para que algo mereciera el estatuto de lo lúdico debería poder ingresar

en la secuencia que he propuesto, incluso para allí y a su luz estudiar sus variaciones y sus anomalías. Y eso aun cuando anotemos destrucciones en determinado juego por causas patológicas que corten la secuencia y no permitan su desenvolvimiento de tres o cuatro pasos. En segundo lugar, para poner a trabajar este modelo habría que ubicar en él todo lo que ha ido diciendo el psicoanálisis, desde su período clásico hasta ahora, sobre las funciones del jugar; desde las más antiguas que le atribuyera (y que en general *no* han sido invalidadas) hasta las más recientes (incluidas las propuestas por mí), todas deberían poder encontrar en este modelo su lugar y su legitimación. Además, en el tiempo designado bajo la especie del consumir consumir habría a su vez que ubicar cuidadosamente los fenómenos que planteé reconocer como lúdicos, entendidos cual fabricación de superficies, cual fabricación de entubamientos, o bien cual trabajos del jugar dirigidos a la simbolización de las diferencias sexuales, luego como tránsito de la adolescencia, trabajo de pasaje no pasajero de lo familiar a lo extrafamiliar, trabajo éste también irrealizable si no hay juego. Todo esto, pues, ha de ser reunido en ese tiempo de consumir consumir.

A fin de no dejar este esbozo para una secuencia planteado de una manera demasiado sumaria es necesario detenerse en la puntualización de algunos de sus aspectos, para por fin desembocar en los materiales antes consignados de mi paciente M., con el objeto de considerar los posibles trastornos de aquella secuencia en la problemática narcisista que nos ocupa.

A fin de profundizar en los pasos de esta secuencia conviene ahora volver sobre el agarrar. Lo que así designo está en íntima relación con la problemática del extraer (una de las más insistidas en *El niño y el significante*), del extraer y dejar marcas, etcétera; esto empieza

por agarrar. No hay inauguración, no hay apertura sin aquél, no sólo del jugar; diríamos que no hay apertura de la apertura como apertura de la subjetivación sin un movimiento de agarrar, que se transforma con el tiempo en todo lo que podemos designar como del orden de la elección, del hallazgo, del encuentro. Con su entrada, el agarrar introduce una profunda asimetría, puesto que da lugar a una cierta direccionalidad, y habría mucho que reflexionar acerca del carácter violentamente pulsional que va a caracterizarlo. Un paso por la clínica, si se quiere abreviar la cuestión, nos refiere a las frases más fáciles de oír cuando un adulto está con niños muy pequeños. ¿Qué puede ser más habitual que una letanía de este orden?: ‘No toques’, ‘Deja eso’, ‘No te metas eso en la boca’, ‘Soltálo’; formulaciones entonadas con las más variables coloraciones afectivas, con distintos grados de impaciencia y de furor o también con distintos grados de intromisión, desde la necesaria para proteger al niño, pasando por la que es pura interferencia, sin una ‘racionalidad’ pero sí una racionalización que explique por qué no se puede agarrar. Pero que sea lo que el adulto *más tiene que decir* en determinados momentos de la vida con un niño, o aún qué hacer, interviniendo ‘a mano armada’ para que su bebé suelte algo, designa de rebote la violencia fundamental de este movimiento de agarrar. Ahora bien: ¿qué es lo que agarra? Digamos, por lo pronto, que nada de la secuencia se podría entender si no hacemos una decidida tachadura encima de una formulación trivial (pero no tanto que no deje verla), inútil a nuestros fines, como es ‘el sujeto agarra el objeto’. La tachadura de esta obviedad ‘descriptiva’ –disfrazada de pureza de pura descripción– nos dará acceso al despliegue que reprime, con reverberaciones que atraviesan lo estrictamente físico y lo propiamente metafórico. Considerémoslo formulándole preguntas al agarrar: ¿quién agarra a

quién? Primera cuestión, que 'el sujeto agarra el objeto' no resolvió al dejarse ver cierta pendulación, cierto, justamente, juego. El elemento, de ser atraído por, traccionado por... desempeña aquí un papel fundamental. Primera especificación.

¿Y qué agarra el niño al agarrar? ¿Qué es en resumidas cuentas lo que agarra? ¿Simplemente algo, alguna cosa que ya estaba ahí? Para el psicoanalista se impone la consideración de que el niño agarra su mano y no sólo alguna cosa. No tiene cómo agarrar su mano en tanto dispositivo libidinal si no es por el medio del agarrar, y esto devendrá aún más complejo; la mano no viene sola, la mano la sorprenderemos en una serie de trasposiciones de información corporal, de la mano a la boca, de la boca a la mano, de la mano a la mirada, de la mirada a la mano, mirada que de un momento pasa al otro, todo lo que, en fin, Stern⁵ ha conceptualizado firmemente como "percepción amodal", operación vinculante de las diferentes actividades perceptivas, inconsciente de cabo a rabo. Aun así, tampoco esto es todo. El niño agarra el agarrar, al agarrar se agarra el agarrar, no hay modo de agarrar el agarrar sino en su propio acto, la repetición del agarrar lo abstrae en la concreta apropiación del movimiento. Bajo otras formas, ya hubo psicoanalistas, como Spitz por ejemplo, que rondan la idea de algo así: Spitz refiere la adquisición de la negación *por repetición*, y la extiende o la fundamenta en que el niño procede de esta manera a cada adquisición de importancia. Por repetición, eso deviene su yo. Y he aquí al niño 'viviendo del no' durante un tiempo, como si se nombrara en él. Rigurosamente,

5. Véase en particular el cap. 3 de su libro ya citado. La importancia de lo conceptualizado como *amodal* es que va más allá de las clásicas "ecuaciones" psicoanalíticas; cuestiona el carácter 'concreto' de la percepción y, por esa vía, toda la contraposición tradicional, eminentemente metafísica, entre concreto y abstracto.

tenemos el derecho de decir —y no analógica ni retóricamente— que *agarra* el no a la vez que se agarra en él y a él. Por otra parte, y además, el agarrar fabrica objetos; al agarrar algo el niño comienza su fabricación como, valga el caso, juguete, punto éste ya suficientemente expuesto. Menos notado ha sido que se hace espacio. Ya hemos descartado, largamente, el espacio concebido como receptáculo newtoniano, un receptáculo para cosas pasivamente dispuestas; el niño se abrirá a la construcción del espacio (tiempo) agarrando; los movimientos del agarrar irán configurando una espacialidad subjetiva en la que el pequeño agarrante se reubica. Y un plano más. En casi última instancia el psicoanálisis podría pensar todo lo anterior como un modo de agarrarse, bajo la rúbrica del trabajo de apropiación subjetiva sobre sí mismo. Hace unos cuantos años dediqué alguna atención⁶ a ese fenómeno del habla porteña más o menos ‘lunfarda’ o callejera que se dice, por ejemplo, “Sí, yo agarré y fui... sí, yo agarré y le dije...”. Giro del que llama la atención su aparente redundancia, tan incorrecta para la apreciación convencional, y poco elegante. Y sin embargo, la *fuerza* de este agarrar es muy interesante. ¿Qué es lo que agarrar ahí el que así dice? Reparando en el contexto de esta frase, advertimos que inscribe y acentúa la toma de una decisión, así como el vencimiento de una dificultad que la diferencia: “agarré... y fui” implica, en su intervalo que espacia el ir escribiendo, que tuve que hacerme cargo de un conflicto al tomar la decisión de hacerlo, y que eso ocupó un tiempito antes de ir; exigió atravesar cierta zona dificultosa, donde la llegada del segundo verbo corría riesgos de empantanarse. Lo mismo para el “agarré y le dije”, y no es inessential que el giro aparezca en

6. Seminario sobre “Las fobias universales”, en la cátedra de Clínica de Niños y Adolescentes, Ed. Tekné y Ficha de Centro de Estudiantes de Psicología (UBA), 1987.

referencia al hablar y en (muchacha) referencia a la motricidad, a franquear un espacio.

Todos estos pliegues hay que ponerlos en juego y de relieve cada vez que decimos, sin más, que el niño o el adolescente agarran esto o aquello. O bien al evocar situaciones de un carácter más traspuesto, como cuando decimos que alguien ha podido agarrarse del análisis, que este paciente se ha prendido al análisis, que pudo agarrar la oferta de transferencia cuya existencia hace posible la experiencia del análisis como tal. A su turno, la cuestión del “a veces traer de vuelta” (y estoy simplemente introduciendo las primeras advertencias sobre los usos del esquema) debe ser interrogada de la manera más, a la vez, radical y matizada: ¿adónde se trae de vuelta?; lo que, a veces, se trae de vuelta, ¿se trae de vuelta a una subjetividad preexistente que ya estaba allí, y a lo cual hay que traer (eso) de vuelta, o es que al traer (eso) de vuelta repetidas veces, (a veces) repetidas veces, se irá espesando una zona de (reserva de) subjetividad, se irá depositando al viento de la tracción, localizando una (zona de) subjetividad? Espesando, escribo, para evocar la dimensión pictográfica, espesor de un cuerpo subjetivado ‘antes’ que haya espejamiento, espesamiento. Espejamiento que “el traer de vuelta” irá ayudando a construir, acarreando, vía de producción de efectos a posteriori, “a destiempo”,⁷ al traer de vuelta (a veces). Por otra parte, y al mismo destiempo: ¿lo que se trae de vuelta es lo mismo que partió? Esta consideración *vuelve* también más inexacto, más impropio, hablar de “juego del carretel”, donde se consagra la imagen de un ir y venir lo mismo. Lo cual se extiende a la simetría

7. Sigo la traducción conceptual propuesta por Derrida para el *Nachträglichkeit* freudiano, por su énfasis en el conflicto en su nivel más radical.

prometida de la nominación, más logocéntrica, fort/da. ¿Es que lo que se arroja es idéntico a lo que vuelve, o acaso el acto de arrojar primero y luego (pero sólo), a veces, traerlo de vuelta introducirá una *diferencia* entre lo que partió y lo que volvió, una *diferensia* y también un gasto, una entropía? Pues hay cosas que se diseminan sin retorno efectivo.⁸

Recurramos otra vez, traigamos ahora de vuelta (el material clínico debe ser especialmente considerado en términos de este ir y venir profundamente transformador) a M., cuyas venturas y desventuras narcisistas ocuparon el capítulo anterior. M. despliega una serie de comportamientos en lo lúdico que nos permiten un inventario en cuanto a perturbaciones en el agarrar. Ordenémoslos.

1) Transformación en lo contrario, una de las más notorias en toda una extensa primera etapa del tratamiento (demora cerca de un año en ceder). El acto de agarrar se tuerce en esperar recibir, en *pedido*. “¿Me das... Ricardo?” será una fórmula típica, insistente, refiriéndose a elementos que, en general, están a la vista (y mediando un trabajo con la consigna de la asociación libre teóricamente dirigida a despejar el camino al agarrar). Pasivación muy seria de lo que, en nuestro modelo, constituye el *movimiento de apertura*. Colocación del otro en donador, que se acentúa más tratándose de los elementos de la (lecto)-escritura: hojas de papel, lapiceras, etcétera.

8. Como no estoy usando descriptivamente el término, sino siguiendo lo abierto por Jacques Derrida, propongo mi propia versión, que al escribir “diferensia” trata de resolver la dificultad en castellano en cuanto a un trazo que no puede ser *dicho*, *pronunciado*, desbordando así las enmarcaciones del *logos*.

2) Un más acá del agarrar, engañosamente multiplicado con las apariencias de desborde. A primera vista, M. tiene un agarrar fácil, desinhibido, que una apreciación psicoanalítica cuidadosa desenmascara como *dispersión*, debilitamiento de la mano desmigajada en toqueteo de superficie (no por lo convencional de 'superficialidad', en todo caso, empobrecimiento de la función superficie que la reduce a superficialidad). Esta aparente 'libertad' de tocar sin ton ni son de hecho impide armar secuencias de juego. Punto muy correlacionado con la magnitud de ansiedad y que experimentó una sensible mejoría al disminuir ésta.

3) Degeneración del agarrar en lo que se puede considerar aun destrucción reactiva, diferenciándola de la que Winnicott deslinda en tanto originaria, emergente del impulso a subjetivarse *espontáneo* del niño. Se encarna en un personaje al que él llama —en sus mejores momentos, cuando esta agresión es menos o poca— “la bestia rompetodo”. La bestia rompetodo pretende deshacer las tizas, reducir a bollos todos los papeles, desparramar los juguetes de modo tal que no se disponga más de ellos. En fin, la consecuencia de este agarrar destructivo es dejarlo a M. con las manos vacías, mejor dicho, con un vacío entre las manos singularmente inhabilitante y que me lleva a pensar si estas manos no son blanco del sesgo patológico tomado por el agarrar. Es de observar también el destino sufrido al mismo tiempo por deseo de ser grande al equipararse ‘grande’ a lo monstruoso y/o a una identificación animal. La alternativa es el “tonto” pasivo que tan a menudo aflora por sus labios, el tonto pasivado que todo tiene que pedir, que no sabe buscar nada.

4) El malagarrar, en cualquiera de sus subespecies, ha de condicionar una inestabilidad e inconsistencia en

los procesos que circunscribimos como de arrojar, que necesitan de una constitución aceptada del primero.

5) Transformación (fantasmática, sin paso al *acting out* en este niño, que no presenta manifestaciones antisociales) del agarrar en *robar*. Específicamente esto concernirá en el desarrollo del análisis, al campo de sus vínculos con la figura del adulto varón, y recaerá con mucha predilección sobre atributos categorialmente masculinos: la posesión de un pene idealizado —bajo la fantasía del gran falo— en primer término. Esto se tramita en dramatizaciones donde el hombre se duerme y el niño le roba su caña de pescar más larga, en un monstruo definitivamente varonil que priva al niño, con una inocultable satisfacción sádica, de sus genitales, o finalmente —de un modo muy interesante para la problemática que investigamos— recae sobre el instrumento por excelencia, el instrumento de hacer trazo, en la transferencia: mi lapicera. Se aclara poco a poco que la trama entera de los intercambios hombre-niño, particularmente en aquello que se espera que se transmita, pase, se extraiga, de una generación a la otra, se ‘traduce’ en términos de robar y ser robado. (Paralelamente, la relación con la imago materna tenderá a centrarse excesivamente en el pedir, en esa exigencia pasivizante del ¿me da...?). La figura masculina dotada de elementos decisivos —el pene, la lapicera, las armas, las herramientas— a las que únicamente se tendría acceso por el camino del robo, generan, por su parte, relaciones interminables.

El repertorio de este inventario, muy provisorio aún, da cuenta suficiente de las potencialidades del modelo propuesto, en cuanto nos permite un análisis más fino y preciso de los modos en los que el jugar se ve diversamente afectado, alterado o enriquecido. Tanto más valioso en el caso del trastorno narcisista no psicótico que,

como nueva formación patológica a discutir, requiere de instrumentos clínicos conceptuales capaces de precisar su diferencia con las formaciones de nominación más tradicional, no sé si mejor conocidas o prejuiciosamente extendidas a fuerza de connotación. Lo poco que he expuesto, además, ya deja ver cómo el modelo del jugar *orienta la interpretación, ordena la interpretación*, al hacer posible aprehensiones menos toscamente globales del material (compárese lo expuesto con una asimilación general del agarrar al sadismo como la que suele camppear en muchas lecturas de Melanie Klein), rectifica los *abusos de metáfora* (cuando no de analogismo) que no han tardado en devenir una amenaza a cualquier ideal de rigor —científico, científicista, o de referencias más amplias— inherente al trabajo interpretativo del psicoanalista.

8. ABURRIRSE = ABURRARSE

Alicia Fernández

He aquí algunas puntuaciones sobre aspectos desde los que partiré:

I. *Aprender* implica apropiarse del conocimiento del otro, transformándolo a través del saber personal.

Estoy diferenciando aprender de conocer, de saber.

Digo apropiación, metabolización, actividad de transformación de lo heterogéneo en lo propio.

Apropiación que se da a través de una elaboración objetivante y una elaboración subjetivante que trabajan articuladamente.

La elaboración objetivante permite “apropriarse” del objeto, seriándolo y clasificándolo (poner a una mesa en la clase “mesa” que la iguala a todas las mesas), mientras que la elaboración subjetivamente tratará de “apropriarse” de esa mesa, a partir de aquella única y original experiencia que se haya tenido con las mesas.

Fracturas en esta articulación que señalan distintos problemas de aprendizaje:

a) La elaboración objetivante, la actividad lógica, la inteligencia, pueden quedar atrapadas, perdiendo así su capacidad específica, para pasar a eludir y aludir al

deseo de un imposible saber: el trastorno de aprendizaje es entonces *síntoma*.

b) La inteligencia puede evitar tomar contacto con el objeto de conocimiento, evitar pensar:

El trastorno de aprendizaje se convertirá en:

Inhibición cognitiva

c) Puede también el sujeto renegar de su capacidad pensante, instalándose en el “no sé”, que filtra el “no puedo saber” y desmiente el “¿qué sé yo?”, prohibido de formular.

El trastorno de aprendizaje se presentará como:

Oligotimia

d) Pero puede ser también que ninguna de estas tres situaciones se establezca de base y, sin embargo, el niño y el adolescente fracasen en aprender.

Conceptualizaremos esta situación como:

Fracaso escolar

II. El menor recorte posible que pueda hacerse para analizar una situación de aprendizaje es aquel que incluye a un personaje aprendiente y otro enseñante en interacción (en relación con un tercero); en cada uno de ellos operan articuladamente cuatro niveles: organismos, cuerpo, inteligencia y deseo. Tradicionalmente se consideraba el aprendizaje sólo como una actividad consciente y producto de la inteligencia, de un sujeto poseedor de un organismo neurológicamente sano.

El efecto de esta concepción redundaba en marginación, expulsión y culpabilización del aprendiente, cuando de explicar un fracaso en este proceso se trata, eximiendo al sistema educativo y a la institución enseñante (de la que como profesionales de la salud formamos parte) de ser interpelados y de interpelarse por su participación en la producción y/o mantenimiento de ese fracaso en el aprendizaje.

Es decir, se diagnostican también como “deficiencias mentales” muchas “deficiencias” en el conocimiento de los diagnosticadores.

Se diagnostican como psicosis muchas oligotimias.

Se diagnostican como dislexias, discalculias, disgrafías, hiperquinesias, en muchos niños que construyeron un síntoma en el aprendizaje, quedando de esta forma excluida para los maestros la posibilidad de considerarse a sí mismos sujetos pensantes y hasta seres humanos.

III. No creo en la diferencia entre problema de aprendizaje “de origen orgánico” y problema de aprendizaje “de origen emocional”.

Sí, necesitamos hacer una diferencia, pero es aquella ya enunciada entre el fracaso en el aprendizaje, que responde principalmente a factores externos al niño y su familia, anclados en el sistema educativo (al que llamamos fracaso escolar), y el fracaso en el aprendizaje que responde a la concepción por nosotros enunciada como problema de aprendizaje-síntoma o como problema de aprendizaje del orden de la inhibición cognitiva.

Reservaremos el nombre de problemas de aprendizaje sólo para estos últimos.

Muchos fracasos escolares son diagnosticados como problemas de aprendizaje por psicopedagogos, psicólogos, psicoanalistas, pedagogos, quienes cometen un error similar al que sería diagnosticar como anoréxico a un desnutrido, sólo porque no come. Voy a referirme ahora sólo a dos aspectos de diferente orden. Uno de ellos, relativo a una constante que encuentro en las historias de niños con problemas de aprendizaje, ya sea del orden del síntoma o de la inhibición: a) el posicionamiento ante el secreto. El otro se refiere a una característica de los niños con problemas de aprendizaje, principalmente aquellos que hacen inhibición cognitiva, que resuena en

la transferencia cuando acuden a la consulta y que hacen pareja con la queja-lamento de sus maestros cuando están en la escuela, b) el aburrimiento.

a) *El lugar del secreto = lo oculto = la actividad de pensar.* El conocer es míticamente peligroso para todo ser humano. Ya lo señalan los diferentes relatos sobre el origen de la humanidad, donde se entrelazan dos cuestiones básicas: la peligrosidad del conocer y la diferencia del género sexual, con la explicación del origen de la humanidad. Así, en el Paraíso existe el árbol de la Ciencia, el árbol de la Sabiduría, junto con la prohibición de comer sus frutos.

Cuando se transgrede esta prohibición, el ser humano conoce y pierde el paraíso de la inmortalidad, apareciendo como castigo el dolor ante toda actividad productiva, sea la gestación de hijos o el trabajo.

Pero estas gestaciones no eran necesarias en el Paraíso y sólo se hacen posibles cuando se intenta acceder al conocer prohibido, saliendo de la ilusión de completud, de la certeza imaginaria, del paraíso inconsciente, para conectarse con la carencia, con la diferencia como engendradora, con la pregunta como fuerza productiva, es decir con el aprendizaje. Pero, ¿por qué esta peligrosidad a unos les acicatea el deseo de conocer y a otros los acalla?

Nosotros encontramos que cuando, desde los enseñantes-padres, un conocimiento necesario para la construcción del aprendiente como sujeto pensante es escondido, desmentido o excluido (que son otras formas de vedar el acceso al conocimiento), la relación de ese sujeto con el conocimiento puede quedar atravesada por esa peligrosidad.

Conocer implica un movimiento hacia algo que está oculto o por lo menos "no visible".

No casualmente Edipo se arranca los ojos como castigo para expiar la culpa de su parricidio y el incesto consumado, drama que le acontece por un enfrentamiento entre la información oraculística recibida y el saber. Donde la información no podía metabolizarse en aprendizaje. ¿Por qué Edipo se arranca los ojos?

Expresiones del lenguaje popular, como “eso no lo veo bien”, “se le encendió la lamparita”, “me iluminé”, “es una persona brillante”, o aun expresiones más refinadas como “el siglo de las luces” o el “Iluminismo”, dan cuenta de una asociación entre el conocer y el mirar.

¿Cómo se arma esa trama entre los hijos como aprendientes y los padres como enseñantes, que tranquiliza al enseñante acallando las preguntas del aprendiente y amortiguando el placer de mirar-conocer?

¿Cómo se arma esa trama entre los alumnos como aprendientes y los maestros como enseñantes, que hace que los alumnos se aburran mientras sus maestros se quejan, manteniendo la autoría de unos y otros aletargada?

¿Cómo se arma esa trama entre los poderosos como enseñantes vía los medios de comunicación y la población como aprendiente, que hace que la exhibición de la información inhiba y evite el acceso al conocimiento?

No cualquier información es portadora de conocimiento. Según como circule puede generar también movimientos de evitación típicos de la inhibición cognitiva o movimientos oligotímicos autodescalificantes de la capacidad de conocer y de pensar del ciudadano.

Utilizo un modelo de análisis de las situaciones de aprendizaje que delinea los diferentes vínculos enseñante-aprendiente, partiendo de situar al aprendiente como alguien que “mira-conoce” y al enseñante como alguien que “muestra-guarda” el conocimiento. Ense-

ñante y aprendiente en relación con un tercero: el conocimiento.¹

Aburrimiento. Las palabras de Ricardo Rodulfo en su magnífico artículo publicado en *Actualidad Psicológica* (septiembre de 1992),² pueden encuadrar las ideas que quiero puntuar sobre el aburrimiento. Aquí sólo recortaré unos párrafos.

El niño se aburre allí donde no se reconoce, donde no puede ver nada propio, nada de él, nada que le concierne, lo cual supone un investimento negativo y no sólo una negación [...] el niño no se puede reconocer, no se encuentra, en nada de lo que le enseñan [...] donde los demás chicos fácilmente se espejan, él no ve a nadie.

Ya en 1980, en un artículo publicado sobre “grupos de tratamiento psicopedagógico”, señalaba al aburrimiento como una de las características que más me impactaban en el niño y el adolescente con problemas de aprendizaje.

Me preguntaba qué significaba ese aburrimiento y cómo resonaba en sus terapeutas, reproduciendo transferencialmente un aburrimiento similar.

“¿Por qué venís a verme?”, pregunta el psicopedagogo, y el niño contesta “No sé”, sin poder decir “Vengo porque no sé”, lo cual ya organizaría un drama; además de indicar una demanda, mostraría a un sujeto original, que tiene una historia y que abre como todo drama un espacio de pregunta, desde ¿qué es lo que no sabés?, hasta ¿cómo no sabés?

En cambio, el primer “no sé” cierra. Allí queda el psicopedagogo, sin poder construir ninguna pregunta y apa-

1. Puede consultarse este modelo en el libro de la autora, *La inteligencia atrapada*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1989, págs. 91 y 92.

2. La autora se refiere a “desadultorizaciones”.

rece la necesidad de llenar el vacío con algunos pedidos de: "Por qué no hacés..." y el niño responde haciendo cosas, dibujos, "jugando a juegos", y rápidamente en el consultorio se reproduce la escena escolar, donde los maestros con atractivas técnicas intentan "motivar" al alumno. Ahora el psicopedagogo inventa y provee juegos didácticos para un niño (y un psicopedagogo) cada vez más aburrido, para no usar sus autorías, no autorizarse a ser autores de sus pensamientos.

Muy pocas veces el niño dice: "Estoy aburrido", si hay algo nombrado es "¡qué aburrido!". Como si lo aburrido fuese un objeto de afuera que está allí y que no tiene relación con él. Pocas veces el niño dice "Me aburro".

El aburrimiento no se nombra; se instala y acalla los pensamientos.

Voy a recurrir a la etimología de "aburrir". Significa horrorizar, molestar, incomodar, fastidiar, cansar.

En inglés, "detestar" [*to detest*] o abandonar [*to abandon*].

En francés endurecer la expresión [*defacer*].

En italiano, *odiare*.

En portugués, *aborrecer*.

Aquí, cuando el verbo está en infinitivo, queda más claro el sentido: donde hay un otro que agrede, que horroriza, que molesta, que incomoda, que fastidia, o que me aborrece, que me abandona, que me odia.

Pero, ¿qué sucede cuando esta expresión vuelve sobre el sujeto y ya no es aburrir, sino "aburrirse"?; ¿podría horrorizarse, fastidiarse, odiarse?

Jugando con nuestro idioma, se me abre otro sentido (que puede interactuar con los restantes): encuentro dentro del aburrirse al "burro", el hacerse el burro. "¿Te hacés el burro?", le dije una vez a un púber, ante su "¡Qué aburrido!". Abrimos desde allí un espacio de

pregunta que permitió comenzar a desconstruir la evitación a pensar que caracterizaba su modalidad de aprendizaje.

Cito ahora un párrafo de mi libro *La sexualidad atrapada de la señorita maestra*:

Aburrimiento tiene que ver con apatía, indiferencia, pero es peor que ellas. La indiferencia implica bajar la cortina, cerrarse ante algo que no interesa, pero el aburrimiento es el cerrarse para nuestra propia máquina deseante. Es ignorar la posibilidad de “estar a solas” y de comenzar a imaginar y a pensar desde allí. Aburrirse es “hacerse burro”. Aborrecer —dicen en portugués—, despreciarse, cansarse de sí mismo. Apagar la máquina deseante-pensante.

La imaginación es subversiva. ¿Podría aburrirse quien tiene encendida la imaginación y cuida que ningún viento la apague?

Establezco una relación entre el lugar de *la queja-lamento en el enseñante* y el lugar *del aburrimiento en el aprendiente...*

¿Cuál es el efecto sobre la autoría de pensamiento en ese sujeto como pensante?

El aburrimiento → ocupa el lugar del deseo de conocer.

La queja → ocupa el lugar de un pensamiento.

¿Cómo desactivar esa queja-lamento y ese aburrimiento? Hay dos caminos:

- 1) Abrir la capacidad de pregunta.
- 2) Abrir un espacio para el permiso y el despliegue de la *agresividad* (componente de toda pulsión, y principalmente de la pulsión del saber).

1) La pregunta abre el conocimiento a quien pregunta y a quien responde. Conecta a quien pregunta y a

quien responde con lo que cada uno conoce y con el deseo de conocer de ambos.

Desde mi experiencia como psicopedagoga sostengo que para dar lugar al llamado juicio crítico hay que abrir el espacio de la pregunta. Hasta en las ciencias llamadas duras ya se está saliendo del engaño de la certeza y valorando el lugar de la pregunta en la construcción del conocimiento, ¡cuánto más debemos valorar ese espacio desde el ángulo del aprendizaje!

¿Cómo se abre el espacio desde donde surgen las preguntas? Digo que ese trabajo sólo puede hacerse simultáneamente con otro, que consiste en aprender y valorar el delicioso y peligroso gusto de la duda, corriendo el riesgo de salir de la certeza y sabiéndonos poseedores de la máquina deseante-pensante que también nos permite seleccionar y elegir.

Aquí estoy hablando del enseñante y del terapeuta.

Los maestros, al intentar que sus alumnos no se aburran, buscan motivar, entretenerlos con algún elemento técnico y omiten la pregunta de cómo hacer para no aburrirse cuando enseña él mismo (el maestro).

El montaje de esos espectáculos, artimañas, nada tiene que ver con la enseñanza, que supone poder despertar la capacidad de asombro, herrumbrada por el aburrimiento e interdicta por la queja. Cuando el niño termina esta tarea montada para que no se aburra, volverá a una sensación de vacío y a quejarse de que se aburre y a aburrirse de quejarse.

Podemos preguntarnos en qué medida esta escena escolar no se reproduce en el consultorio entre paciente y terapeuta.

Los terapeutas no intentamos motivar, ni montar espectáculos para desaburrir a los pacientes, pero... ¿nos

permitimos el asombro?, ¿la pregunta que rompa las certezas teóricas establecidas?

Ya que el aburrimiento surge de la falsa certeza de poseer el conocimiento.

Actualmente estamos viviendo un momento de

“emburrecimiento”

“aburrircimiento”

“aburrecimiento”

“aburrimiento”

de la población, a través de la acción de los medios de comunicación y los sectores de poder.

El exceso, la fragmentación, la exhibición de la información, tapa, evita, anula, la posibilidad de conocer. Ocupan el lugar de la transmisión de conocimientos las informaciones “oraculísticas”. Entonces leo en el diario enunciados dirigidos de forma tal que bloquean el acceso a los acontecimientos.

Desde la TV, como en un *zapping* controlado por otro, me invadieron imágenes de ese tema. ¿Puedo asombrarme?, ¿puedo preguntarme?, ¿puedo desear conocer?, ¿puedo atreverme a preguntarle a otro, que me explique lo que está pasando... o me invade la vergüenza?, ¿cómo no sé de esto que se ha mostrado tanto? O la culpa por no saber, o la descalificación de mi ser pensante. Entonces olvido, me invade el desinterés, evito pensar:

Me aburro.

Me aborrezco, me odio.

La violencia recibida se vuelve contra mí mismo.

El aburrimiento tiene el efecto de una autoagresión, principalmente a la autoría de pensamiento.

Aquí nos conectamos con el segundo camino para desactivar el aburrimiento y la queja:

*Permiso para cada pulsión, y despliegue
de la agresividad inherente a ella.*

Es necesario diferenciar agresividad de agresión.

Siguiendo a Freud, que nos enseña que forma parte de toda pulsión (ya sea de vida o de muerte), considero a la agresividad un posibilitador del aprendizaje y un indicador de salud. Cuando no encuentra un terreno para desarrollarse, la agresividad puede transformarse en agresión o en hostilidad, ambos indicadores de riesgo en el aprendizaje y, a veces, señales de patologías.

La agresividad necesita un material que le oponga resistencia pero que se presente ante ella tal como se presenta la dura piedra al escultor, desafiando su capacidad creativa, para poder representar, con ese frío, rígido e informe material, la angustia del dolor en un rostro de suave y fina piel. Como dice Sara Pain, *La Piedad* no tendría ningún sentido si, para representar las lágrimas y la piel, se hubiese usado un material cálido y tenue en lugar de mármol.

El conocimiento, al encontrarse “guardado” o hasta oculto, también opone un desafío al sujeto aprendiente y le exige usar su agresividad para “tomarlo” y reconstruirlo en aprendizaje desde su saber y desde el contacto con la ignorancia.

El trabajo de apropiación del objeto de conocimiento, como todo trabajo creativo, requiere, pues, un cierto grado de agresividad, así como la alimentación necesita de la masticación.

La agresividad, el deseo hostil, que tiene un papel de separador y diferenciador, es también motor del juicio crítico. El llamado deseo hostil correspondería al deseo de aprender, es decir al deseo de poseer el conocimiento que porta el otro (el enseñante), pero pudiendo discriminarse de él. Este movimiento necesario para toda situación de enseñanza-aprendizaje puede darse cuando entre el aprendiente y el enseñante se abre un espacio lúdico,

que permite que “los deseos hostiles” de ambos trabajen con fuerzas creadoras.

Cuando la agresividad no puede desplegarse en un espacio interno-externo, entonces da lugar a la agresión o a la hostilidad.

La hostilidad puede tener un movimiento hacia afuera como agresión, actos agresivos o de dominación de un otro, o un movimiento hacia adentro —de vuelta contra sí mismo— como el que se da en la frustración, la queja o la depresión.

Este movimiento contra sí mismo es el que explica, en los sujetos que sufren un problema de aprendizaje, la dependencia del sujeto aprendiente de aquel que se coloca como enseñante. Y asimismo puede explicar el sentimiento de aburrimiento característico del sujeto que tiene problemas de aprendizaje.

9. VEO VEO: DOS HERMANOS DOS

*Nora González,
María del Carmen Grizzuti
Amelia Pugliese*

Agotados los votos a los númenes de la tierra y del río, se arrojó a los pies de la efigie que tal vez era un tigre y tal vez un potro, e imploró su desconocido socorro. Ese crepúsculo, soñó viva, trémula: no era un atroz bastardo de tigre y potro, sino a la vez esas dos criaturas vehementes y también un toro, una rosa, una tempestad.

Las ruinas circulares, J.L. BORGES

Mi encuentro con estos dos hermanos se produce en una escuela de educación especial donde concurre la mamá en busca de tratamiento de estimulación temprana para su hijo Leandro, de dos años, que padece síndrome de Down.

El contacto de esta familia con la escuela se inicia telefónicamente y es una vecina quien pide el turno.

Son citados la madre, el padre y Leandro. A la primera entrevista de admisión concurre Betty, la mamá, con Leandro en brazos.

Le pregunto cómo llegó a la escuela. Dice: "Por una amiga de la amiga de la directora, o la vice, creo que es...".

Al preguntarle por la ausencia del marido, B. responde: "Él no puede venir porque tiene que ocuparse de mis dos hijos y de mi suegro, que es ciego". Si bien le habían indicado estimulación temprana para Leandro durante el primer año de vida, dice que hasta ese momento no

pudo traerlo porque “me complicaba con los otros chicos, tenía que llevarlos y traerlos del colegio, no podía”. El mayor, Federico, de 13 años, empezó a ir solo al colegio ese año. María Viviana, de 9, va en transporte escolar.

Mientras B. habla, con frases entrecortadas que no termina, para pasar a otras, se refriega nerviosamente las manos, como si se las estuviera lavando.

De Leandro dice: “Estoy en la duda, porque no me dijeron que era Down directamente y en el barrio había una nena a la que le faltaba la manito y me dijo que... ahora digo... no... porque es un muñequito. Si me hubiera hecho la punción que me decían, me lo hubiera sacado... Es el mejor de los dos, es un santo, se cría solo, dulce, buenísimo...”.

Leandro, sosteniéndose en el respaldo de una silla, la usa de andador. Deambula por el consultorio y sólo se detiene cuando algo le hace tope. Lo llamo y no me mira. Lo llama su mamá; tampoco la mira. Betty se levanta y lo va a buscar. Lo alza y lo pone sobre su falda. Leandro me mira a los ojos y me sonríe. Desde allí intenta tomar las cosas que están sobre mi escritorio. Observo que el niño toma lo primero que está a su alcance para arrojarlo inmediatamente al piso. Mira las cosas por un instante, no las explora, no las hace sonar, no las golpea, no las lleva a su boca. B. recoge las cosas y las pone fuera del alcance de él mientras dice: “Ahora está en eso de tirar. Hace poco se largó a caminar agarrado... el bebé está bien, está contento. Como nosotros tenemos negocio delante de la casa, yo lo dejo en mi pieza viendo televisión y él se queda tranquilo. A la tarde, cuando vienen mis hijos, les digo que jueguen con él, pero por ahí lo dejan encerrado y se van a la cocina. Cuando mi marido va a atender a mi suegro, lo ve él”.

Otros datos: Leandro no mastica; sólo come papillas, duerme en la habitación de los padres en una cuna que

usa poco, ya que su madre lo pasa a la cama matrimonial todas las noches, “por el frío”, dice B.

Historia de la madre

B. nace en el Tigre, en una isla del Delta. Relata: “Como mi mamá era enferma de los pulmones, mi papá la internó y ahí nos internó también a mí y a mis hermanos más chicos. Él se volvió al Delta. Yo tenía 11 años. Eso no era un colegio. Era como una cárcel. Había una monja mala y chicas muy malas... la pasé mal, ahí encerrada me moría... hasta que vino una monjita buenísima. Me llevaron a un convento en... ¿cómo se llama donde van los presos? Sí, a Devoto. Como yo quería ser monja, me trataban bien... me festejaron los 15 años ahí. Yo estaba encantada, no quería salir más. Cuando me pidieron el ajuar para hacerme monja, mi papá se puso caprichoso y no me lo dio. Siempre fue caprichoso, ¿no ve que me puso Ramona Cándida? Ramón era él y Cándida una tía, pero no iba a ser así. Mi mamá quería ponerme Beatriz, como mi madrina, pero él, como que no me quería... Éramos diez hermanos, yo era la cuarta, no, la tercera mujer, y esperaba un varón. De chica, me llamaron Betty, mi cruz era Ramona Cándida”.

Relato de la historia de su familia política

“Mi suegro es ciego. Al no ver, cree que él es el bebé, llama constantemente. Se murió mi suegra hace cuatro años y él a los siete meses quedó ciego. Los médicos dicen que eso puede venir de un veneno de ratas o de un remedio fuerte y, como fue después de hacerse una nebulización, pensamos que podía ser eso. Fue cuando mi cuñada

vino a llevarlo al cementerio. Se quedó ciego ahí, se le doblaron los ojos y no pudo ver más y nunca más vio desde ahí. Yo tuve un problema con él y desde ese día no le hablo. Lo atiendo, le lavo la ropa, pero no le hablo. Comemos en la misma mesa y yo no hablo para que él no escuche. La nena come con nosotros, Leandro anda por ahí y el nene come viendo televisión en la pieza... Mi suegra era buenísima. El menor de los hermanos de mi marido es el que más problemas le dio; ella siempre lo protegió. Nosotros hicimos una casita con un préstamo y se tuvo que vender porque él estaba preso por chorro. Mi suegra se sintió siempre culpable porque él tuvo meningitis de chico; me parece que es el caso mío: habrá tomado algo para no tenerlo. Mi suegra tenía carácter fuerte y mi marido siempre la obedecía, porque es buenísimo, muy callado, todo se lo traga.”

Acerca de sus hijos mayores

“Federico es muy callado; él no pregunta nada, es como mi marido. La nena es como yo, siempre está hablando, es también muy dada. Antes, Federico tenía problemas en la escuela, pero ahora anda muy bien, es buenísimo, muy casero. No sale, no va más que a la particular y al colegio. La nena da trabajo, pero menos que el varón, que de chiquito era terrible: ahora se aplica solito”.

Aparición de Vivi en escena

B. le pide permiso a Beatriz, la maestra de Leandro, para llevar a Vivi a la escuela, diciéndole: “Me tiene loca con venir a conocerla, y yo le digo: Beatriz no quiere”.

Beatriz, que no sabía nada de esto, le dice a la mamá que puede traerla a la sesión siguiente. Así, aparece Vivi con una carta para Beatriz. Entra al consultorio con su mamá y su hermano.

Beatriz necesita hablar conmigo inmediatamente después. Me muestra la carta y dice que Vivi no la dejaba trabajar con Leandro; se tiraba encima de él en la colchoneta y reclamaba constantemente su atención con preguntas y despliegue motor en torno de ella.

En la entrevista conmigo, la mamá dice que Vivi tiene problemas en el colegio por culpa de la maestra, a la cual Vivi “no le cayó bien”. Ahora le puso (como todos los años a esta altura) una maestra particular. “En la escuela la mandan al gabinete todos los años y siempre lo mismo. ¿Usted podría verla?”, me pregunta. Le ofrezco entonces hacer un diagnóstico.

Me encuentro con Vivi: risueña y saltarina, propone “ir a la sala a trabajar”; por el pasillo no deja de hablar, preguntando dónde es, qué vamos a hacer, ¿hay pizarra?, etcétera, sin esperar respuesta de mi parte.

Ya en el consultorio, le pregunto si ella sabe para qué viene. Responde: “Porque me va mal en el colegio, en las cuentas numéricas de dividir, las cuentas de más, que algunas veces no las sé y otras sí. Antes me equivocaba con la del más, creía que era menos”.

Las producciones de Vivi

En todas encontramos una hipertrofia de lo especular como intento de compensación de la falla en la organización de lo imaginario. Una de sus manifestaciones es la presencia de la duplicación, que aparece globalmente.

En el lenguaje hablado, Vivi repite incansablemente preguntas y frases casi vacías de contenido: “¿Qué es

eso?, ¿y esto?, ¿esto qué es?”, pregunta mientras toma distintos juguetes. Interrogación que insiste y se refiere a la identidad de las cosas. Repregunto a mi vez, y entonces ella contesta. A veces, es ella misma quien responde inmediatamente a sus preguntas.

Debemos subrayar que esta repetición se diferencia de la ecolalia. No hay nada de extraño en lo que dice, que, por otra parte, siempre tiene su punto de anclaje en aquello que percibe en torno de sí. Su discurso no es raro, sino pobre, simple, chato.

En relación con el lenguaje escrito, veamos la carta que me escribió (figuras 1.A y 1.B):

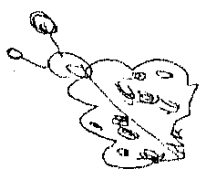
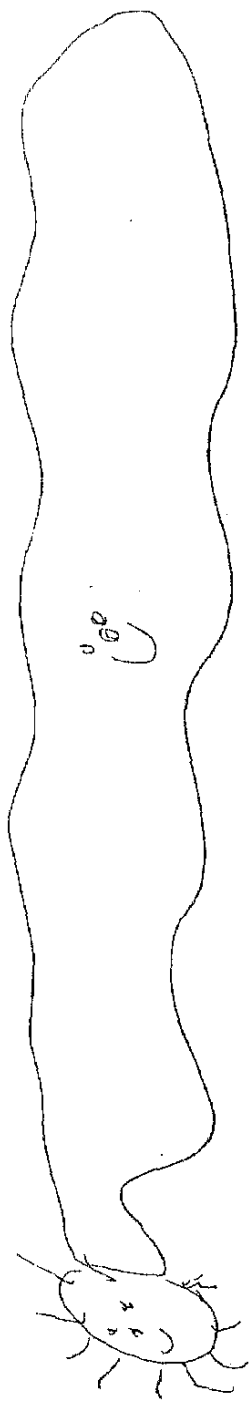
- Que comienza a escribir por el reverso de la hoja.
- Ausencia de mayúsculas y signos de puntuación.
- Reiteración de la conjunción “y”: aparece 21 veces en 36 renglones. En 10 oportunidades aparece al comienzo del renglón y con un tamaño mayor que el de las otras letras. Estaría entonces en el lugar convencional del “punto” y a la vez de la mayúscula. Oficia de anulador del espaciamiento; no hay escansión, parece ser final y principio simultáneamente en un espacio homogéneo, en una banda continua. Donde debería haber un espaciamiento, hay conjunción.
- Falta de cuerpo-contenido, efecto del deslizamiento metonímico en la escritura. Por ejemplo: “y me encanta el nombre Susana y me encanta el pelo rubio y el castaño y negro y morocho y mi maestra también la quiero mucho”.
- Vivi intenta espaciar al comienzo escribiendo con un renglón de por medio y respetando un margen imaginario a la derecha de la hoja, simétrico al margen izquierdo. Fracasa y a partir de una frase que intercala, entrometiéndose ella misma, hecha

para lo servido ~~de amor~~
 porque lo quiero nudo
 le mando nudo. corta
 para usted sena
 y mi mano me diga
 al con usted porque
 usted lo diga. Ose
 que me acabo que
 y yo lo quiero nudo. A sena
 se dibuja con los pedregales
 y con los nervos
 ovalo o de nombre
 y gracias no dispones
 en lo andar a
 y se a berto en mo nudo a

Figura 1.A

y mano! me diga
 que se escondan en
 el pelo y que en
 el fondo de la selva
 abrig. un logogen
 y el guapacha que el
 mites y el pelo de con
 usted y me cuento
 el nombre
 y me cuento el pelo
 rubio y el castaño y
 negro y moreno y
 moreno. tambien lo
 quiero mucho porque
 todo de gente es lindo
 y usted! - me muestra
 y yo y me amo!
 que se yome. nati y
 agostando con muchos pero
 y me amo amor de muchos amor

Figura 1.B



Far

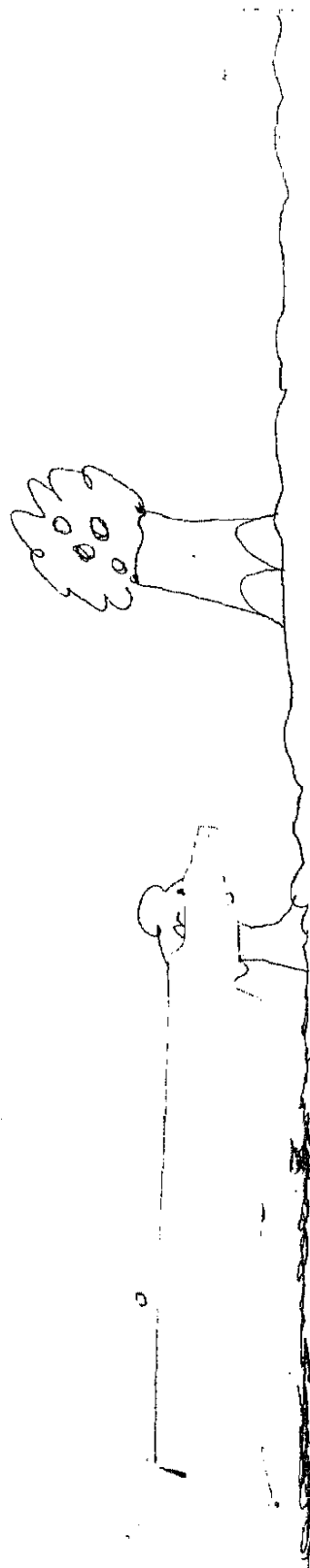


Figura 2

letra entre la maestra y su hermano: "Que me contó que Leandro y yo la quiero mucho a la señorita se divertía con los juguetes..."

- Las personas parecen ser sólo nombres, palabras vacías de sentido: "y con los nenes como Anali o otro nombre... y me encanta el nombre Susana... y yo y una amiga que se llama Nati y Agostina..."
- Las palabras, iniciales, firmas, corazones y garabatos proliferan como forma de llenar el vacío de contenido.
- Queremos señalar la frase donde dice: "Y mi mamá me deja ir con usted porque usted la dejó".

La función del Otro está puesta, desde la madre y desde la niña, en la maestra, quien pasa a ser portadora de la función. Retomaremos este aspecto en las conclusiones.

En toda la producción gráfica encontramos una extrema pobreza proyectiva. El déficit se localizaría no en la percepción sino en la proyección sensorial primaria.¹ Esto no permite la formación de un imaginario con la cualidad y consistencia que permitiría poblar de fantasías una hoja en blanco.

Figura 2: es el primer dibujo que hace Vivi.

- Un espacio apenas poblado con elementos de la naturaleza.
- No hay figura humana.
- Insistencia de la duplicación. Creemos que da cuenta del trastorno narcisista y aparece en: dos árboles, una mariposa formada por dos partes

1. Sami-Ali, *De la proyección*, Barcelona, Petrel, 1982, págs. 63 y sigs.



Figura 3

simétricas en cuyo interior encontramos círculos simétricamente dispuestos que se multiplican en los árboles y la cara de la “nube-lago”.

- Todo aparece redondeado: no hay representaciones puntiagudas. Creemos que esto se relaciona con la falta de un elemento duro.
- La enorme nube-lago amenaza con empujar al sol fuera de la hoja.

Nos preguntamos: ¿dónde está Vivi en su dibujo? Creemos que en todas partes y, por ende, en ninguna. La proyección del cuerpo en el espacio de la hoja cobra múltiples formas no humanas.

Ella es quien dibuja y, a la vez, quien califica; se pone “Bien”. Esto nos indica la habitación del cuerpo en un espacio de inclusiones recíprocas donde no hay otro lugar desde el cual el dibujo pueda ser mirado. El que mira y el mirado confluyen en el mismo punto del espacio, punto de la recta numérica donde entre 0 y 2 no hay uno. Winnicott dice: “Se exagera la tarea del espejo, de tomar nota y aprobar”.² Así, Vivi se ve obligada a ver sus producciones desde el lugar del otro.

Encontramos que la relación entre la figura de la nube-lago y la del sol es simétrica a la relación entre la figura y la copa del árbol. Suponemos entonces una equivalencia entre su firma y la nube-lago.

Figura 3: Vivi hace un árbol y dice: “Ufa, siempre hago lo mismo, un arbolito”; toma entonces un cocodrilo (juego de encastre) que está sobre el escritorio, lo pone sobre la hoja y lo contornea. Saca dos piezas que están en el interior del cocodrilo y marca los bordes de la figura

2. Winnicott, D.: *Realidad y juego*, Buenos Aires, Gedisa, 1985, pág. 150.

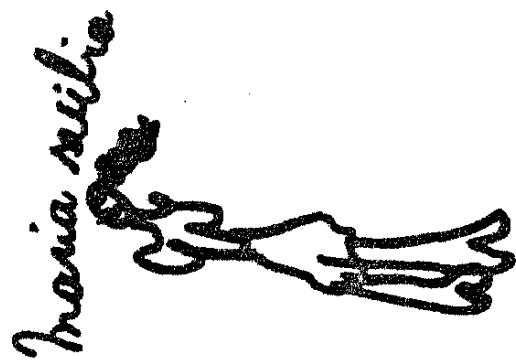


Figura 4

interior; así, una figura amenazante (el cocodrilo), que contiene a otra más pequeña, ocupa el centro de la hoja. Presencia del espacio de inclusiones recíprocas, donde se trata de la dialéctica del comer-ser comido.

Sin base de sustentación, parece sobrevolar el paisaje. El cocodrilo, reptil acuático, aparece volando. Comparando este gráfico con el anterior encontramos que ocupa el lugar de la mariposa (insecto volador) y que su forma nos recuerda el lago-nube. Nos preguntamos: ¿agua que vuela? Figuras que representan para Vivi a la niña al mismo tiempo que la amenaza de licuarse. Otro dato: en una comunicación con la maestra de Vivi, ésta me dice que el problema de la niña es que “en clase siempre está volando”.

Figura 4: Vivi, cuyas amigas son vecinas de seis y cinco años, dice que no puede tener amigas en el colegio porque “las de nueve son malas”.

Le pido que dibuje una nena de nueve. Así aparece la figura humana, por pedido.

Cuando termina y ya está pegando su dibujo en la pared, agrega: “¡Uy!, me olvidé de hacerle manos”.

- A los brazos no sólo les faltan manos sino que son muy cortos, tanto que podemos ver en ellos una especie de muñones o alas que nos remiten otra vez a una identificación con un animal volador.
- En la cabeza, muy pequeña, no se distinguen ojos; son una mancha en la cabeza, no hay frente; la boca es desmesurada en relación con la cara (¿el cocodrilo?).
- Notemos la inclinación de la cabeza: es la misma que la de los árboles. Podemos pensar que, tras de una aparente identificación humana, yace la iden-



Figura 5

tificación con un animal (brazos = alas) y, simultáneamente, una identificación con lo vegetal (el árbol), y, en otro nivel, con el elemento líquido (pelo = nube = lago).

A esta cabeza hay algo invisible, no dibujado, haciéndole tope, lo que la tuerce; además se le escurre el contenido líquido (pelo).

- Vivi firma sus producciones con su nombre y apellido completos. En este caso, en lugar de su firma, aparece el nombre del otro: María Cecilia. Es otro modo de coincidir con el otro en un mismo punto del espacio: Vivi se identifica con Cecilia, que es a la vez Vivi.
- Al pegar el dibujo con plasticola en la pared, la mancha de un extremo la hace exclamar: “Es un lago, no, un mono, no, un monstruo, no, un mono malo”. La identificación múltiple, el cuerpo que se licua en su proyección en el espacio, deja traslucir una imagen monstruosa de sí misma. Dice Sami-Ali: “Esta ambigüedad del objeto imaginario, masculino y femenino, animal y humano todo junto, termina por afectar la sensación que ella tiene de sí misma y concluye por decir: no sé lo que soy”.³ La misma frase que encontramos más adelante en boca de Vivi.

Figura 5: En un momento debo salir por unos minutos del consultorio. Al anunciárselo a Vivi ella dice que mientras tanto va a dibujar. Al volver me encuentro con esta figura.

Si bien a sus producciones, hasta este momento pobres y estereotipadas, las llamábamos “dibujos”, con-

3. Sami-Ali, *Cuerpo real, cuerpo imaginario*, Buenos Aires, Paidós, 1992, pág. 21.



Figura 6
La tarjeta que me dio Vivi.

migo parece haber partido la posibilidad de hacer esos dibujos que devienen, en mi ausencia, mamarrachos.

Adherida al cuerpo del otro, usa mi cabeza para organizarse, adquiriendo su cuerpo cierta fugaz consistencia que le permite, en algunos casos, dibujar. Sola, su cuerpo, tubo apuntalado por la mirada del otro, se vuelve blando, se licua (¿será el lago?). Se produce entonces una regresión a estadios tempranos donde la imagen del cuerpo proyectada en una hoja se transforma en garabato.

Como invariante formal gráfica (elemento formal que insiste en distintas representaciones, según los desarrollos de M. Rodulfo,⁴ localizamos el redondel con una forma tubular al costado.

redondel = sol = copa del árbol = cabeza
forma tubular = lago = firma = pelo

Encontramos una especie de organización del espacio regida por lo especular, lo de a dos, lo igualito. Sami-Ali habla de una “intuición del espacio reducida a una formación imaginaria completamente simétrica”.⁵

Veamos cómo ordena el salón para jugar a la maestra: se trata de dos hileras de sillas enfrentadas simétricamente con una mesa en el frente (la de la maestra). Después de hacer esto me pregunta: “¿No hay dos mesitas?”, y avanza sin solución de continuidad, sin espaciamiento posible, señalando a un bebote: “Ay, yo tengo uno igualito... pero es una nena...”. “¿Es una nena?”, le pregunto. “Porque tiene aros.”

La diferencia sexual pasa así por el detalle de los

4. Rodulfo, M., *El niño del dibujo*, Buenos Aires, Paidós, 1992, págs. 70 y sig.

5. Sami-Ali, *El espacio imaginario*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, pág. 33.

aros: no hay nenas y nenes; hay bebés que serían iguales para Vivi, si no fuera por los aros. La distancia-diferencia sexual que se le pierde (“son iguales”) logra recuperarla por un detalle.

Esto ocurre también con respecto a su edad. Vivi no sabe cuántos años tiene, mejor dicho, esos años no le pertenecen; por eso ya puede ser un bebé que gatea; de pronto blanda, desparramada, responde: “Tí”, o a una maestra: “Me voy a pintar las uñas (procede) porque mi maestra tiene las uñas pintadas”.

Los aritos convierten mágicamente a los nenes en nenas y las uñas pintadas a las niñas en señoritas.

Queremos relatar un episodio que muestra las características del espacio en el que se mueve Vivi.

Un día me trae un regalo. Abro el paquete y me sorprende: se trata de dos ceniceros iguales. Junto con el paquete me extiende dos tarjetas diferentes. No tenían dedicatoria alguna, por lo que decido intervenir intimándola a elegir cuál de las dos me quiere dar. En un primer momento no puede resolver la situación y me pide que elija yo. Ante mi negativa a hacerlo, piensa un instante y me extiende una de ellas (figura 6). Es una tarjeta que son dos, desde la representación de las dos tazas enlazadas por las asas. *El asa que enlaza es a la vez enlazada*. Sami-Ali entiende que en el espacio de inclusiones recíprocas se da una “organización perceptiva que engloba, en una totalidad imaginaria, el cuerpo propio y el del otro”.⁶

Veamos cómo aparece esto mismo en otro momento. Señalando una enorme pelota inflable transparente, Vivi comenta:

—¿Se puede meter acá adentro?

—¿Qué pensás vos?

6. Sami-Ali, *El espacio imaginario*, ob. cit., pág. 32.

—¿Hay una puertita?

—¿Vos querés meterte?

—Sí.

—¿Cómo se hace?

—Abro esto de acá (tapón).

—¿Podés meterte por ahí?

—No, yo soy muy gorda... Leandro se puede meter... no, Leandro es muy gordo también. Se puede meter una semillita de bebé. Cuando los bebés caen, caen de cabeza.

Agregamos que quizá por el miedo a caerse de cabeza, señalando unos aros de gimnasia, los llama "globos". Retomaremos este tema más adelante.

En otro momento anuncia:

—Voy a jugar a la mamá. Yo soy la mamá, no, no quiero jugar a la mamá.

A: A lo mejor vos querés pero no podés.

V: Quiero y no quiero.

A: No sabemos bien qué querés y qué podés.

V: No puedo porque se me antoja otra cosa... de nuevo voy a jugar a la maestra (juego que tampoco esta vez puede llevar a cabo).

Vivi se antoja, no puede desear. Antojarse, según el diccionario de la lengua española es "hacerse objeto de vivo deseo". ¿De los otros?, agregamos. En este antojarse no puede emerger el desear.

Cuando, después de haber armado el salón de clases, lo abandona para sacar juguetes de un cajón gateando por el piso y encontrando una pelota desinflada, me pregunta:

V: ¿Qué le pasa a esa pelota? ¿Se desinfló?

A: Vos ibas a jugar a la maestra pero te desinflaste y te volviste chiquita de repente; las de nueve no gatean por el piso.

V: Yo tengo nueve y ni sé mi número de documento. Lo tiene mi mamá, yo lo veo en el documento y me olvido.

A: A veces te olvidás de quién sos.

V: Tí (contesta, convertida instantáneamente en bebé).

No ha podido apropiarse de la bipedestación que, por falta de un elemento duro, puede diluirse con su cuerpo, desparramado por el piso.⁷

En otro momento, Vivi se propone tocar la guitarra. La busca, se acerca hacia mí con ella. En su camino aparece un camión. Le digo:

—No podés quedarte con nada para jugar.

—Yo de los patines no me despego en mi casa, acá agarro todo.

—Patinás entre una cosa y otra y no podés parar.

—En casa agarro cualquier cosa y después la dejo; en seguida me aburro.

En este manipular objetos, ordenarlos y clasificarlos como una suerte de *mise en place*, pura metonimia que no permite llegar a armar una escena, Vivi se desliza en un mundo lleno de objetos que se torna un desierto despoblado de sentido. Vivi se aburre en ese vacío.

Se interesa por un resorte y, en relación con el tiempo que le dedica al manipuleo de cada juguete, en este caso se detiene, lo alarga, lo acorta, lo hace rebotar contra el piso. Este juego aparece unos minutos antes de finalizar una sesión. Vivi no quiere irse sin el resorte. Se niega a devolvérmelo y sale corriendo diciendo que es para mostrárselo a Leandro. Debo ir tras ella para lograr que lo devuelva.

El resorte es un elemento apropiado para estar ya aquí, ya allí, sin que medie una separación. Se puede ser alternativamente de seis, de dos o de nueve sin corte alguno.

Quiere abrir un frasco de plasticola cuya tapa está pegada. No puede hacerlo y trato de ayudarla. Ella acep-

7. Rodulfo, R., "La fabricación de un elemento duro", en *Estudios clínicos*, Buenos Aires, Paidós, 1992, págs. 122 y 123.

ta, me mira atentamente, sin moverse, en silencio, mientras yo intento, a mi vez, abrir el frasco. Noto entonces que es la primera vez que veo a Viviana en esta actitud: esperando en silencio. Me demoro ex profeso, notando que, por primera vez, se produce una escansión, una variación.

Iniciamos de este modo una búsqueda desde la clínica que nos interroga en un punto específico presente en una gran proporción de casos que podríamos ubicar dentro de la categoría del trastorno narcisista no psicótico.

Estimuladas por esta búsqueda desarrollaremos tres ejes:

1. *La intención de nivelamiento*: aquellos fenómenos donde prevalece el intento de igualar elementos opuestos y que conducen a evidenciar la falta de identidad. Si se los representara matemáticamente, sería ($=1-1=0$), figura de la dualidad como licuadora de la diferencia. La simultaneidad de un hecho negativo y positivo permite observar claramente fenómenos de atracción y resistencia a la atracción más que oposiciones diferenciadoras.

2. *Las inversiones*: en los cálculos matemáticos que realiza la niña y evidenciados también en las confusiones entre derecha e izquierda, así como en el utilizar en su discurso “sacar” por “dar”, “se sale” por “se pone”, inversión del sujeto de la oración, etcétera. Lo cual lleva a pensar en una tendencia a la oposición reactiva como eje en torno del cual intentar darle consistencia de su identidad. Consideramos esto como una tentativa de fabricar un elemento duro (R. Rodolfo).⁸

3. *La intervención del analista en la disyunción de los contrarios*.

8. Rodolfo, R.: ob. cit.

1. La intención de nivelamiento

Recordemos algunos fragmentos del material:

—Quiero jugar a la maestra yo... hoy tuve prueba, me saqué “Bien”... de matemática, no, de lengua, y hoy de matemática, “Bien” también.

—Mariel cumple seis... y yo también... cuando tenía seis...

—Yo soy grande y mediana.

—¿Las dos cosas?

—Porque no sé qué soy yo...

Se desprende de este material que dos elementos opuestos se presentan simultáneamente para posibilitar cierta consistencia yoica. Se trata de anular toda posible percepción de una diferencia. Suponemos que la presencia de ambos elementos hablaría de una dificultad en el reconocimiento del *uno mismo*. Uno mismo como otro. Aparece en este sentido un *tener el rostro del otro*. Así, Mariel tiene seis, Vivi dirá que ella también, y, aclara, cuando tenía seis. Lo lejano se vuelve próximo y, en este sentido, la distancia se anula y lo diferente resulta idéntico. En lugar de separarlas, el tiempo, que ha perdido su constancia, puede extenderse o comprimirse fuera de toda medida. El espacio que podría separar queda anulado, porque los objetos se incluyen mutuamente. Sami-Ali señala: “Las relaciones temporales se vuelven reversibles, de manera que una diferencia en el espacio significa igualmente una diferencia en el tiempo”.⁹

Pensamos que la coexistencia de los opuestos implica la insistencia de un *nivelamiento* generalizado que impide que sujeto y objeto sean otra cosa diferente de una superficie homogénea. Se observan fallas en la construc-

9. Sami-Ali, *Lo visual y lo táctil*, Buenos Aires, Amorrortu, 1988, pág. 37.

ción del extraño donde pudiera devenir *uno mismo como otro*.

2. Las inversiones (figura 7)

Recordemos los cálculos:

$$11 \div 5 = 55$$

$$2 \div 4 = 2$$

$$10 \times 5 = 2$$

La primera pregunta que dispara nuestra búsqueda es si tales cálculos responden a una lógica privada y, si así fuera, ¿de que lógica se trataría?

Pensamos en principio que la lógica privada es la de la inversión. Las inversiones que observamos en el material son: de los signos ($11 \times 5 = 55$, $10 \div 5 = 2$), de los términos ($4 \div 2 = 2$), de la posición de los signos ($11 = 55 \div 5$, $2 = 4 \div 2$, $10 = 5 \times 2$), así como su gráfica.

Ahora bien, si neutralizáramos los signos reemplazándolos por un asterisco a los efectos de pensar la lógica utilizada por Vivi:

$$2 * 4 = 2$$

$$10 * 5 = 2$$

$$11 * 5 = 55$$

Observemos que los pasos parecen ser:

1- Detectar el término mayor.

2- Detectar el menor.

3- ¿Cuántas veces el menor está en el mayor?

Al manejarse con esta lógica, notaremos que el número 11 no se considera como tal, sino que se desdobra en 1 y 1; por lo tanto 5 pasa a ser el término mayor. Así:

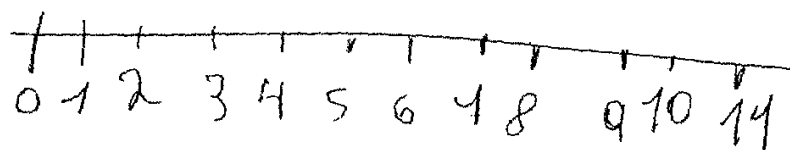
5 es cinco veces 1

4 es dos veces 2

10 es dos veces 5

Vivi parece resolver las operaciones por cuantas

$$11_{10} \cdot 5 = 55$$



$$2 \times 7 = 2 \cdot 10 \times 5 = 2$$

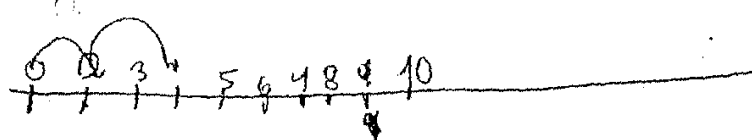


Figura 7

veces *lo otro contiene a la unidad*. Unidad que no coincide con el uno, sino con el más chico de cualquier relación. Confunde grande y pequeño.

La lógica que parecen seguir estas operaciones es idéntica. Vivi identifica un número (2, por ejemplo) con la unidad, como si bastara con ser el número menor de un cálculo para ser el número UNO. Identifica ese número como *unidad*, dependiendo el resultado de cuántas veces esa unidad está incluida en el otro. Entonces:

$$1 \text{ entre 5 veces en 5: } 11 \div 5 = 55$$

$$2 \text{ entra 2 veces en 4: } 2 \div 4 = 2$$

$$5 \text{ entra 2 veces en 10: } 10 \div 5 = 2$$

Según Sami-Ali esto remitiría a que no se puede vivenciar como persona autónoma sino como objeto perteneciente a un cuerpo completo.

Dentro de las inversiones extraemos del material clínico un chiste que le cuenta Vivi a su analista: “¿Sabés lo que le dijo el sol a la ropa? Me tenés seca”.

Otras representaciones: en relación con la no unidad del *uno*, Vivi lee $\frac{1}{2}$ como “un medio de 2”, $\frac{1}{3}$ como “un medio de 3”.

Nuevamente, el uno del numerador se identifica con el “un medio de...”, es decir, con la mitad. Lo interesante es que la invasión por parte de lo visual provoca que la barra produzca un efecto de dualidad donde el número entero que está en calidad de ausente se presentifica en el denominador. Entonces el dos no es ya la parte de *un* entero *ausente*, sino la *unidad*. Tanto en los otros cálculos como en éstos, se pierde el *uno*, en lo cual se observa un trabajo reconstitutivo de la unidad. No se considera a *otro* (entero) en calidad de ausente.

Pensamos que la niña no logra aceptar la variabilidad del objeto, lo cual supone que éste pueda no estar efectivamente. Se denota una dificultad de estar sola

frente a alguien, donde este otro está en calidad de ausente.

No disponiendo del uno, los otros números se transforman en unidad. Las figuras del espacio de inclusiones recíprocas son difíciles de ser contadas: ¿es uno?, ¿son dos medios?

Otro punto que guarda una misma significación, es decir, dos que se transforman en uno, pero que, a su vez, es sólo una tentativa de unidad. Dice Vivi: “Los chicos en el micro me dicen Chevi”. Primer punto: a ella no *la llaman*, sino que *le dicen*. Segundo punto: el vocativo “che” pasa a formar parte de una palabra: *Chevi*, donde *Vi* está incluido. Ella responde con una identificación inmediata y es eso que otro le dice que es.

3. *La intervención del analista en la disyunción de los contrarios*

La niña dice que es mediana y grande. A la pregunta de su analista: “¿Las dos cosas?”, ella responde: “Es que no sé qué soy yo”.

Al intentar encastrar dos piezas diferentes en una superficie agujereada que debería contenerlas (operación que había realizado con éxito anteriormente) dice: “Son iguales y ahora no los puedo poner”.

—¿Son iguales?

—No, la cabeza más grande va en el más grande. No quiero armar porque no me sale (va hacia el *placard* y trae un salvavidas).

Vivi repite una “uniformidad” con el objeto; lo diferente lo vuelve igual. Se produce una conclusión neutra en tanto coexisten lo grande y lo mediano, lo uno y lo otro.

Esto se podría representar ($-1+1=0$). Si uno es lo

opuesto a lo otro y ambos se presentan en el mismo espacio, no se es ni lo uno ni lo otro. El cero representa la nada, concepto puro de anulación.

Si nos detenemos en las intervenciones que realiza la analista, observaremos que apunta a mostrar la uniformidad como señalando algo en calidad de *extraño*. Parece decirle: “¿Es eso igual a esto otro? Hay dos pero uno es diferente del otro”. Así al intervenir: “¿Son iguales?”, logra que Vivi reconozca, a través de la oposición, la diferencia.

En este sentido tomamos la conceptualización de “extraño” desarrollada por Sami-Ali: “Lo que el rostro del extraño perturba es esa ilusión constitutiva de la primera identidad, de tener el rostro del otro, de ser el otro en cuanto rostro [...] el extraño es el otro del otro que vuelve al sujeto extraño a sí mismo”.¹⁰ En otra oportunidad, la niña está en la sala de espera; al ver a su analista salir de una habitación que no es la de costumbre (destaquemos que el consultorio donde habitualmente trabajaban estaba enfrente a la sala de espera), se pregunta: “¿Es Nora? No, ¿no es? Sí, es Nora”, produce una situación que antecede a la negación. Aquí la negación no implica un punto de vista económico al servicio de la represión, sino que conlleva un sentido de coexistencia de contrarios dentro de ella misma. A través del eco interpretativo de la analista, Vivi se ubica debiendo optar por uno de los elementos, el otro elemento queda “fuera de” o “ajeno a”.

Esta operación, sin embargo, no se halla fijada como propia del sujeto. Vivi necesita preguntar al otro y, a falta de otro, a ella misma, en un intento de hacer de ella un Otro que garantice una percepción que siempre parece cuestionar al objeto interno. Cuando el objeto aparece

10. Sami-Ali, *Lo visual y lo táctil*, ob. cit., pág. 148.

en otra posición en el espacio, el objeto interno es cuestionado. En este sentido, Sami-Ali afirma que “el cuerpo del otro [...] es un punto fijo en relación con el cual el niño puede definirse, orientarse y situarse en el espacio [...] Así, el sistema está orientado unilateralmente, el punto de fuga está aquí y/o allí”,¹¹ relativizando el “aquí” donde se encuentra el sujeto.

Hallaríamos en las inversiones y en la intención de nivelamiento una presencia de oposición en el sentido de lograr que su yo consista en algo. Suponemos que el nivelamiento generalizado indica un mayor grado de desorganización que los fenómenos que se observan en las inversiones. En este sentido, las intervenciones de la analista debieran incluir elementos que separen, mostrar lo disonante de los pares que la niña plantea de manera uniforme para que sea ella quien re-conozca *lo extraño*.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Nos encontramos entonces con una multiplicidad de objetos, de otros, de nombres, de pseudoposiciones que pensamos reconstitutiva de la constitución del sentimiento de sí, de lo propio, del punto de vista desde el cual un sujeto arriesga una posición.

Intentando situar las fallas fundamentales señalaremos las siguientes:

- El máximo punto de identidad que la niña puede lograr es el de la oposición: “ser lo opuesto a...”, evidenciado por la lógica que da razón a los resultados de los cálculos matemáticos, lógica que hemos denominado jui-

11. Sami-Ali, *El espacio imaginario*, ob. cit., pág. 33.

cio, entendido por Freud como un “proceso psíquico que sólo se torna posible merced a la inhibición ejercida por el yo y que es provocado por la *desemejanza* entre la *catexia desiderativa de un recuerdo* y una *catexia perceptiva* que le sea similar”.¹² “El juicio no es una función primaria, sino que presupone la catexia de la posición dispar (no coincidente) del complejo perceptivo a partir del yo”.¹³

En un grado menor aún de síntesis, la oposición (junto con esa precaria identidad) se descompone, pasando por la coexistencia de los contrarios, que hemos situado como intención de nivelamiento (“soy grande y mediana”), hasta llegar a la formulación del patético “no sé qué soy”, lo cual no deja de ser un interesante desarrollo de verdad posibilitado por la intervención de la analista.

- En relación con esto hallamos la ausencia de una imagen propia de referencia frente a la cual medirse o medir al otro. Donde debería haber una relación del tipo “más grande que... muy chica para...” nos encontramos con que cualquier cualidad del objeto se transforma rápidamente en una determinación de su ser. En lugar de “soy grande para meterme en ese globo” o “ese globo es muy chico para que yo entre”, aparece la sentencia “soy gorda”, que, a su vez, traslada al hermano: “Leandro también es gordo”.

Observamos asimismo incesantes deslizamientos que pueden encuadrarse claramente como metonímicos (sin discriminación entre personas o cosas, o entre causas y efectos), a diferencia de los movimientos que produciría

12. Freud, S., *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1978, pág. 237.

13. *Ibídem*, pág. 240.

una *ecuación* o una *metáfora*. En la primera hallaríamos incógnitas que una vez resueltas implicarían una *posición diferencial* (no se da ni lo uno ni lo otro). En la segunda, arribaríamos a un enriquecimiento del sentido, función que no sólo no se cumple, sino que, por el contrario, cuanto mayor es el deslizamiento, mayor el grado de disolución de la mismidad alcanzado, ya que cada nuevo objeto o predicado se precipita en una identificación inmediata, en la cual el predicado deviene sujeto. Nada desiderativo en donde se persigue la cadena asociativa.

- En su punto más delicado, encontramos la indiferenciación entre el “me llaman” y “me dicen”, “llámeme” o “dígame”. Esto aporta indicios acerca de la precariedad del nombre propio que parecen confirmarse cuando declara: “Mis compañeros me dicen Chevi”. Vocativo y nombre forman un bloque que termina anulando lo *propio* del vocativo como llamado, transformándose en uno de los nombres que tiene. Nuevamente creemos hallar algo del tenor de la restitución: sus nombres son muchos porque no hay ninguno que verdaderamente la nombre para el Otro. ¿Habría quizá que señalarle aquellos con los que ella misma parece representarse a lo largo de las entrevistas: *antojo* (lo que tiene ante sus ojos), *patín*, *resorte*; punto de verdad donde Vivi aparece en un saber que no sabe pero que, sin embargo, la determina?

- Entre los significantes que localizan al Otro, “*globo*” nos parece por demás interesante en su carácter de superficie no agujereable, salvo con la condición de la destrucción del cuerpo total de ese objeto.

Recordemos que Vivi hace del *aro* (algo que nada puede contener) un *globo* (que, de poder contenerla, si no se cerrara haría que “cayera de cabeza” y si se anudara

sería destruido al primer intento de salida), y la vacilación de su movimiento en el momento en que descubre una falta en la analista (cuando ésta no puede abrir el frasco de plasticola). Ahí, la verborrea de la niña deja de ser una banda continua, puede hacer silencio, callar sin caer.

Ahora, ¿en qué consistirá aquí el trastorno narcisístico o, más bien, en qué estaría trastornado el narcisismo?, ¿cómo diferenciar, incluso, esta locura de ese otro gran trastorno narcisístico que es la psicosis?

Creemos encontrarnos aquí con un fallo de la identificación narcisística, la identificación con el Otro, aquella que permitiría situar con precisión nuestra relación *imaginaria y libidinal* con el mundo. Esa posición es la que posibilita al ser humano un *lugar* desde el cual *ver* y estructurar su *ser*.

Un sujeto *ve* su ser en una reflexión en relación con el Otro, o sea, en relación con el ideal del yo, que es lo que guía, dirige los intercambios con el otro.¹⁴ La regulación de lo imaginario depende de algo que lo trasciende: “El Otro es el medio por el cual un sujeto humano encuentra su ‘propia’ imagen, pero es también lo que lo separa de su imagen”.¹⁵ Esa posibilidad está dada por la manifestación temprana de deseos y órdenes por parte de quien ocupa esa función que permite localizar y localizarse a un sujeto.

Sin esta mediación del Otro, que siempre es relativamente fallida, el ideal del yo puede situarse en los objetos en tanto yo ideal, y producirse esa captación narcisística que, una vez establecida, da lugar a un estado de

14. Lacan, J., *Los escritos técnicos de Freud. El Seminario. Libro 1*, Barcelona, Paidós, 1981, pág. 215.

15. Eidelsztein, A., *Modelos, esquemas y grafos en la enseñanza de Lacan*, Buenos Aires, Manantial, 1992, pág. 41.

confusión en el cual no hay ya posibilidad de regulación del aparato psíquico.¹⁶ Cuando esto está centrado y sostenido en un objeto privilegiado hablamos de enamoramiento; cuando está localizado en sucesivos objetos con la sola condición de que aparezcan (es decir, sin la sectorización que daría el deseo, sino con el capricho del antojo como muestra de su fracaso) hablaríamos de locura.

En Vivi encontramos el intento de centralizar (restitutivamente) esa dispersión en la carta-pasión enviada a la maestra de su hermano. Pero más comúnmente hallamos esa subducción de lo simbólico que se evidencia en el constante deslizamiento metonímico del “me gusta esto y esto; soy esto y esto y esto; quiero esto y esto y esto”. Cualquier cosa puede ser ella o representarla en ese otro encandilante. El deslizamiento del rostro del Otro en otros rostros torna imposible la aparición de la categoría de extraño, porque cualquier rostro puede ser, alternativa y fugazmente, su rostro.

Pensamos que el Otro simbólico no sólo debe cumplir la función, sino que, además, debe encarnarse en *un* otro que, en su constancia, ceda *un* rostro. Si, en cambio, ese que debería representar al Otro, ante cada demanda del niño hace una verónica dirigiendo la vista hacia cualquier otro siempre distinto (maestra, psicóloga, vecinos, abuelos) como portador de la función (función de verdadera “oposición simbólica” que señala Winnicott), se produce esa rara recta numérica que, del 0 pasa al 2, y podría seguir metonímicamente hacia el infinito: *todos los rostros*, ningún rostro. No se trata tanto de la inconstancia de la función (aunque tiene efectos “visibles” sobre ella), sino más bien de quien “da la cara”.

Está complicada la constitución del yo (también en sus vertientes de yo ideal e ideal del yo) porque el Otro

16. Lacan, J., ob. cit. pág. 215.

no estuvo co-implicado. De ahí que la niña denuncia, sin saberlo, que el uno de la unidad la remite sólo a un medio ($1/2$). Por el momento le resulta imposible localizar lo uno, que luego será “lo de uno”, en *un Otro*.

Nos parece entonces que, en relación con la conducción del tratamiento, la estrategia implícita desde los movimientos de apertura podría hacerse explícita en los siguientes pasos:

1. El analista debe estimular y soportar ser elevado a la condición de Otro.

2. Desde ese lugar de “globo”, una vez constituido, afectar la totalidad de ese Otro que no admite agujero ninguno (véase como ejemplo de intervención a la analista que no puede abrir el frasco de plasticola), señalando incluso que ese globo es una construcción de la niña.

3. Conduciría ello a la recepción por parte de Vivi del reconocimiento del Otro, mojón indispensable para que luego el analista sea quien caiga de ese lugar de ser “quien tiene el poder omnímodo de reconocerla o desconocerla”.

4. Lo cual, una vez transitado el camino, le permitiría pasar de un incesante demandar (antojo) a un desear que, sostenido, indique auspiciosamente la posibilidad de un porvenir.

10. LOS TRABAJOS DEL ANALISTA EN EL TRATAMIENTO DE UNA ADOLESCENTE CON UN TRASTORNO NARCISISTA NO PSICÓTICO

Mónica Rodríguez

Ricardo Rodulfo

Ricardo Rodulfo: El movimiento textual de este trabajo seguirá un ritmo causado por la aparición alternativa de nuestros nombres, que podríamos definir como enredado, menos de alternancias en bloques. Con lo cual el texto recrea por su cuenta algo de la experiencia de supervisión que lo funda. Y no sólo por cuestiones ‘de ocasión’. Las cuestiones entrañadas en la supervisión, la necesidad (¿siempre, acaso, demasiado diferida?) de teorizar la supervisión, se cuele en la escritura cuyo despliegue también causa. Si bien esta teorización habrá sobre todo que leerla en cifrado al paso del texto donde deja algunas huellas, y si es verdad que no parece haber explícitamente mucho sobre el trabajo de supervisión en nuestra literatura, sí hay una cierta costumbre de lenguaje feliz: se dice de alguien que supervisa “con”, de una manera incluso un tanto ambigua, pero es mejor así como no lo sería si se dijera que alguien es supervisado “por”. El “con” indica o acentúa por partida doble una referencia a la actividad del que va a buscar la supervisión y otra, simultánea, al campo intersubjetivo donde —únicamente así— esto puede realizarse. El *trabajo* de supervisión (y ya no la supervisión a secas) aquí está

considerado como uno de los trabajos del analista. A lo largo de este texto este plural encontrará su justificación: dada sobre todo cierta fisonomía de formaciones psicopatológicas, y con particularidades bien marcadas en trastornos como el que nos ha de ocupar, los trabajos del analista son por cierto e invariablemente más de uno y no habría cómo reducirlos a su contorno digamos clásico. La idea, entonces, de trabajos del analista, no figura en el título por retórica sino en dirección a una alternativa conceptual siempre míticamente arraigada de la interpretación como '*la*' actividad por excelencia y casi exclusiva del analista, como también a la noción más contemporánea de la escucha del analista. No tendríamos en principio, cabe aclararlo, dificultades ni con uno ni con otro término de no ser por un uso que le arroga una exclusividad incompatible con los hechos de la clínica. Sea de ello lo que fuere, la supervisión es uno de esos trabajos, y pienso que no se puede comprender nada sobre ella sin hacer intervenir la categoría de *zona de juego*, y por ende la de espacio transicional. Toda supervisión debe hacerse en este espacio y hacerlo, sin dejar de considerar un punto de ficción, un punto que sólo puede consumarse si se lo efectúa jugando. Me refiero a la ficción de que la supervisión estaría como por fuera del análisis del caso que considera. Como si fuese una mirada desde afuera del trabajo del analista y del paciente. Una especie de (re)posición del supervisor puro observador. La experiencia no nos aconseja considerarlo así; tal postura sólo puede aceptarse en tanto comparte un estatuto de ficción, ambigüamente acorde con ese *fuera de texto* de la supervisión y de su espacio, al par que nos apoyamos en que, en realidad, y si la supervisión va a ser una experiencia analítica, se alojará en el interior del trabajo del analista en su conjunto problemático. Eso siempre y cuando se tome la precaución (nunca redun-

dante) de acentuar en la supervisión no algo así como el ‘mayor saber’ del supervisor, en tanto *técnico* más experimentado, sino el trabajo que el analista hace, uno de los suyos, uno de los que debe afrontar, ida y vuelta entre el espacio de la sesión con su paciente y el espacio de esa particular entrevista, de esa reunión de trabajo más ambigua, que no es una sesión, pero tampoco es una mera exposición informativa sobre una sesión y que llamamos espacio de supervisión. Término fantasmático, temible, por los poderes escópicos que conjura.

Mónica Rodríguez: Madre e hija ingresan en mi consultorio, ubicado en un edificio de departamentos; es visible el enojo de la hija; es también visible el enojo de la madre. Ésta comenta que su hija no quería venir, y que cuando vio salir a la paciente anterior “se puso loca”.

Lorena, de 15 años, grita, insulta y amenaza; sus palabras no suelen tener un destinatario identificable con claridad. Aunque parece referirse a mí, podemos ser todos: padres, terapeuta, paciente. Escucho sus protestas que dicen: “Sos una tonta, esa paciente tonta, ¿creés que soy una tonta?”, sin embargo, una queja se deja reconocer más claramente: “Estoy celosa”. Conozco a Lorena en un hospital de día, al que llega dos años atrás, luego de un errático recorrido por otros lugares: escuelas de recuperación, hospitales de día, de los que fue expulsada o, en el mejor de los casos, derivada. Su ingreso en la institución generó desde el principio gran conmoción, empezando porque era la única mujer en un grupo de adolescentes y los tuvo bien pronto atemorizados a todos. No sólo Lorena contaba para ello con una buena estatura y un señalable exceso de peso, sino también de modales y gestos que la presentaban como “machona”. El diagnóstico psiquiátrico, a cargo del director médico de la institución, señalaba retardo mental simple de intensidad

moderada, combinado con una psicosis secundaria. El diagnóstico psicopatológico a mi cargo ya ponía una pregunta sobre esta supuesta psicosis, al no encontrar indicadores clínicos precisos (del tipo del potencial delirante primario) referibles a aquélla. En rigor de verdad, en lo que sí coincidíamos era en que no estábamos ante una neurótica. No obstante, mi diagnóstico tentativo se inclinaba a pensar en esta jovencita por el lado o por el sesgo del trastorno narcisista, valorizando hechos tales como su conducta impulsiva, sus dificultades en acordar con el entorno, la consecuente e intensa intolerancia a la frustración, la poca capacidad para discriminarse del otro, juntamente con escaso desarrollo de la pulsión epistemo-fílica. Cabe agregar, además, que el desarrollo evolutivo neurológico de Lorena fue normal hasta los dos años y medio, momento en el cual hay registro de convulsiones febriles, primero, y sin esa condición, después. Se detecta por entonces un foco epiléptico fotosensible. Recapitulo este itinerario diagnóstico para dar cuenta de la formación de mi hipótesis de base: encontrarme ante una adolescente con un trastorno narcisista no psicótico, de alguna manera entramado con un cuadro orgánico que podría darle a aquél soporte en lo constitucional. Considerando lo familiar, estamos frente a una hija única de una pareja donde la madre busca en su marido, según su propia expresión, "la imagen paterna que no tuvo". Su lugar respecto de Lorena es el fraterno. La relación se establece desde la madre en términos aparentemente de rivalidad especular o bien de complicidad contra un padre terrible. Resalto lo de aparentemente ya que veremos cómo, en realidad, poca distancia existe entre ambas, teniendo en cuenta que la constitución de una rivalidad también requiere la suya. En su lugar encontramos un encimamiento de posiciones y lugares, de forma tal que por momentos, al escuchar hablar a Lorena,

le pregunto quién es la que está hablando allí y si está implicada en lo que dice o repite ecolálicamente un discurso materno que obtura su propio pensar. De todas formas, y a pesar de esta suerte de actividad discursiva, *nunca* encuentro elementos de índole delirante. El padre pasa la mayor parte del tiempo fuera de su casa, trabajando. Respecto de Lorena sugiere “que hay que encerrarla”, que significa la internación psiquiátrica. Además, por estos tiempos iniciales prácticamente no participa del tratamiento. Lorena no tiene un lugar físico tampoco en su casa, concomitante al escaso espacio *psíquico* que se le dedica en la ‘actividad mental’ de la familia. No me refiero sólo a la falta de un cuarto para ella, sino por ejemplo a la posibilidad de dejar objetos propios que, diseminados aquí y allá, dejen señales de que allí vive una adolescente. Objeto que deja es rápidamente guardado “hasta que tenga su espacio”, ‘hasta’ indefinidamente diferido. Lorena entonces buscará con sus recursos “un lugar para vivir” (Mannoni), y eso en dos direcciones fundamentalmente. Primero: Lorena y su cuerpo, cuerpo en el que su gordura oculta sus formas, cuerpo llenado primariamente con la ingesta excesiva. Cuerpo del retraso mental, de la “gorda tonta”, según su papá. Segundo: Lorena y su entorno, sus actitudes impulsivas descontroladas denuncian una falla ambiental. Falla de las funciones que aparece desplazada al espacio social, falla que denota un desinvertimiento, un retiro libidinal. En la institución, desde su llegada, Lorena apela al *acting out*: grita, pega, rompe; especialmente ataca a sus pares, sin evitar que a veces les toque el turno a los terapeutas. Si deja su sello, es a través de estos actos que intentan infructuosamente hacer la escritura de su diferencia como subjetividad. Pero queda adherida a una situación tal donde todo se ‘empasta’ y es muy difícil establecer cortes y límites ordenadores y, por lo tanto,

posibilitadores de una salida propia. En su lugar aparece la expulsión actuada a su vez por las instituciones. Es a través de sus manos que el trabajo terapéutico va cobrando forma, sus manos que rompen y pegan, sus manos que no escriben palabras y en su lugar recurren a reiteraciones motrices donde poco es lo que surge de *garabato*, y mucho de perseveración. Estas manos, sostenidas en lo especular de otras manos, las de su analista, empiezan a dibujar “casualmente” manos, acompañando este trabajo con frases como “Me gustan tus uñas, me gusta el color, ¿me lo prestás?”, o “¿A ver este anillo?”. Un día pone su mano sobre la hoja, marca el borde y así va bordeando su mano, contorneándola. Se embadurna con témpera y deja su huella en las hojas, hojas con sus manos y hojas con las mías, manos que se superponen y confunden en un juego de colores, marcas y movimientos. En el transcurso de las sesiones estas manos que continúan pegando y rompiendo también empiezan a pintar y a pintarse. Por este tiempo entiendo que estamos haciendo unas manos diferentes que le permitan una vinculación diferente a las cosas. Si bien desde los comienzos me preocupó la falta de escolarización de Lorena (poco había aprendido en los lugares donde había estado y parecía no preocuparse nada por ello), es durante este proceso que comprendo que debo encarar también esta cuestión. Ya que, por una parte, estas nuevas manos de Lorena empiezan a garabatear letras, algunas reunidas sin sentido alguno, otras con mayor articulación, se reúnen para formar su nombre. Además, noto en ello un esfuerzo por vencer su propio malestar en relación con el lugar de “tonta” en el que se encuentra, lo cual la empuja a preguntar, a interesarse por algunos aspectos de la vida. Concluyo que en Lorena juega un deseo de aprender; no obstante, la asociación al lugar de retraso que aparece ante cualquier dificultad le torna intolerable el tenerlas,

lo que perjudica en mucho esta incipiente buena disposición para el aprendizaje. Durante toda esta época, Lorena oscila así entre episodios de descontrol y momentos de genuino intercambio intersubjetivo. Lamentablemente, los episodios de descontrol la dejan ubicada en una posición tal que parece que todo el clima del lugar dependiera de ella y de sus violentas emociones, generando efectos de impotencia institucional. En una oportunidad, estando en otra parte de la casa, me llama otra colega y debo interrumpir una sesión para dirigirme hacia donde se hallaba Lorena. Me encuentro al llegar con un alboroto generalizado, que incluye a paciente, terapeutas y personal auxiliar. Lorena, luego de amenazar con destruir y romper todo lo que estuviese a su alcance, golpear a uno que otro que se le había cruzado e insultar a casi todos, se había atrincherado en el despacho de la directora de la institución. La fantasía grupal iba desde imaginar todo lo que podría destruir allí dentro, hasta todo lo que podría llegar a dañarse ella misma, pasando por distintas hipótesis al respecto. Yo sabía, con ese saber de los pensamientos espontáneos de los analistas proporcionado por la transferencia, que lo último que tenía que hacer era acercarme directamente adonde se había encerrado. De hecho tenía un buen público en la puerta del despacho y esto no parecía interesarle demasiado (en realidad, la encolerizaba más). Por otra parte, era necesario hacer algo al respecto. Me dirigí entonces a la cocina de la institución, en busca del teléfono que allí había, y disqué al azar. En la dirección había un segundo aparato con la misma línea, que empezó a tintinear. Mi intención era establecer con ella algún tipo de contacto, pero para esto era imprescindible generar un juego tal que ella pudiera ingresar en él. Por lo tanto, tenía que sorprenderla de alguna manera. Es así como Lorena levantó el auricular, y espetó: "Hola, ¿quién es?". "Hola, ¿hablo

con la directora?." Reconociéndome la voz, Lorena continuó: "Sí, déjeme tranquila, no hinche". Entonces insistí, "No corte, sucede que tengo un problema acá y como usted es la directora me podría ayudar". Esto provocó que, riéndose, entusiasmada, replicara, "Bueno espérame, ya voy enseguida", y para sorpresa de todos (incluso la mía), Lorena salió rápidamente del despacho diciendo: "Déjenme pasar que tengo que hacer", como si se tratara de un momento de urgencia. Se acercó a la cocina de la que yo estaba saliendo y me dijo "Mónica, te espero en el consultorio". (Nótese en todo momento la inversión de las posiciones subjetivas, inimaginable en una psicosis.) Ya en sesión, se montó esta escena: le comenté que "cuando me pongo muy nerviosa no puedo decirlo y tiro todo", mientras, moviéndome por todos lados, iba desparrramando hojas. Ocupé así el personaje de alguien descontrolado y ella trató de calmarme, quedando de a ratos confundida conmigo y tirando entonces también ella hojas por todos lados. En esos momentos, yo me detenía para decirle que era yo la nerviosa y que pensaba que ella me podía ayudar, ¿qué hacía, por lo tanto, arrojando las hojas? Con tal intervención, logré reubicarla cada vez y pudo, imitando a un terapeuta, pregonarme: "Cuénteme qué le pasa, ¿se peleó con su marido?". El episodio es instructivo en cuanto a los recursos psicodramáticos con los que Lorena cuenta, pero es cierto que para conseguir su aparición fue necesario operar un claro corte con la situación anterior de descontrol. El error es creer que en esos momentos ella domina la situación, ya que es justamente lo contrario. El desborde la desborda y sola no lo puede detener.

R.R.: A esta altura del relato ya hay elementos por destacar para la evaluación de la joven paciente. Hay dos de las situaciones expuestas que son muy interesantes

desde el punto de vista del diagnóstico diferencial que Lorena nos plantea. Revisando mis viejas notas sobre el caso, donde desde mi función como supervisor suelo encabezarlas con algunas hipótesis nosográficas, constataba el desplazamiento desde el primer apunte, donde puse con un signo de interrogación 'psicosis', más 'retraso', o sea, los términos del diagnóstico psiquiátrico original, a la aparición lenta, progresiva, pero al cabo céntrica de la expresión "trastorno narcisista no psicótico". Primero que nada, es muy frecuente encontrar, sobre todo en instituciones del tipo 'aguantadero' de pacientes (como no escasean en Buenos Aires), una especie de condensación entre la noción popular de loco y su versión más técnica de 'psicótico', fuertemente adherida a la imago de descontrol, violencia motriz, etcétera; el que no puede no optar entre neurosis y psicosis, diagnostica lo segundo, para lo cual —en casos como el de Lorena— se dará algo más o menos nivelado al ras de la idea de 'padre ausente' (en lo que va a parar la célebre fórmula lacaniana de la forclusión del Nombre-del-Padre, como si entre el hiperformalismo y el empirismo más rasamente conductista se abriera una misteriosa vía). Con estos elementos ya se puede componer un diagnóstico del tipo del suministrado a la adolescente en cuestión. De manera que es muy frecuente —como si hubiese una especie de fatalidad histórica, llamémosla retorno de lo reprimido, de aquello que Foucault nombró como el gran encierro refiriéndose a la institución manicomial posrenacentista (y dándole su nombre más justo: bolsa de gatos), que periódicamente regrese en toda institución la práctica de esta etiquetación, tal como en el hospital de día al cual Lorena concurría—. Un examen más delicado nos hace encontrar allí a pacientes con rotulaciones erróneas, pero rotulaciones que operan por otro lado como significantes del superyó. Desde el punto de vista de la ética profesio-

nal, y aún más de la analítica, esto plantea el grave problema de que nos convertimos en proveedores complementarios del mito familiar de dichos significantes a los que, en principio y por principio, la labor analítica debería en cambio desconstruir. Una de mis primeras notas sobre Lorena consignaba que el padre la había definido como “fea, gorda y peluda”, expresión convenientemente unida al “hay que encerrarla” ya mencionado. El rótulo “psicosis” no afecta mucho la dirección de aquellos apelativos y conclusiones. Pero hay dos secuencias especialmente interesantes para un diagnóstico diferencial en atención flotante, entrando a través de toda esta hojarasca: una paciente de naturaleza propiamente más psicótica podría enredarse con las manos de la analista allí, en el sentido montado en ese plano del goce del otro que ha destacado bien Tustin, pero no podría, en cambio, *extraer algo de allí para sí misma*, y es éste un punto decisivo, el hecho de que la muchacha inicie en ese juego el movimiento de su propuesta, sumándola espontáneamente a la propuesta de su analista. Y será así que armen —en ese *entre* indecible de toda verdadera transicionalidad— juntas un *juego de manos*, con la necesaria oscilación entre las de una y las de otra, índice de un creciente interés libidinal por agarrar cosas y tirarlas hacia sí desde las manos de su analista, en cuanto manos especificadas sexualmente, manos de la diferencia sexual, manos femeninas. Ése es un elemento muy nítido y preciso de diagnóstico diferencial que descarta lo psicótico. El segundo es la escena del despacho de la directora. Si un paciente con un verdadero funcionamiento psicótico se encerrase en esas condiciones, acaso podríamos moverlo a abandonar el sitio insertándonos en una pieza de su delirio o bien actuando algún elemento de sus dispositivos de sometimiento al poder, pero ciertamente no a través de una oferta de juego. Aquí es esencial la toma por

la jovencita de la oferta de jugar que se le propone por teléfono, amén de que es suplementariamente sugerente el que esa posibilidad surja teléfono mediante, en una cierta puesta entre parámetros de la mirada. Permite, además, un ejercicio de pronóstico —y de uno favorable a la cura— el *agarrar* la oferta por parte de Lorena. El buen movimiento en cuanto a podérselo ofrecer —y correrse del lugar del que tiene que derribar la puerta para entrar o algo por el estilo hecho por la analista— podría haber quedado perfectamente en nada sin la respuesta en Lorena, lo que sólo en ella podía nacer: el deseo de jugar. Esta respuesta, el hecho de que su efectución opere, el que se superpongan dos zonas de juego y que por esa vía la situación se desplace, es otro elemento altamente significativo para el diagnóstico diferencial, sobre todo porque permite incluir otra reflexión: considerar —a modo de una hipótesis retroactiva—, que entonces es posible que la decisión de la muchacha, al atrincherarse la ‘elección’, por supuesto inconscientemente sobreterminada (pero esto no anula la elección), adquiriera más o menos una significación equivalente a decir: “Yo no salgo de aquí hasta que no aparezca alguien capaz de jugar conmigo”. En este movimiento temporal que estoy planteando, el deseo de jugar no es solamente causado por la oferta, la que proviene de la analista, sino que preexiste en una zona la latencia oscura pero *propia* en la misma paciente. Cabe además otro comentario con respecto a las manifestaciones más agresivas de ella, tan masivas en su furor: a mi juicio, conviene pensarlas como manifestaciones de lo que Winnicott llama “tendencia antisocial”, y aun como una tendencia antisocial muy primaria, en el sentido de hallarse bien lejos del proceso de *endurecimiento* que Winnicott luego hace intervenir, dando paso a una verdadera dimensión psicopática o delictiva. Prosiguiendo por esa senda, mi hipótesis es la de si el

recurso a molestar, a lo antisocial, no lo moviliza; un niño o un adolescente, al comienzo, al menos, evita el riesgo de deprimirse o de someterse masoquísticamente. Cuando no aparecen elementos de sometimiento masoquista o de retracción e implosión depresiva —ni que sea el caso el de un repliegue de corte autístico—, en casos así pienso, como hipótesis, en una suerte de respuesta potencialmente universal en los niños, el recurso a procedimientos antisociales que denuncien lo que fracasa en el campo intersubjetivo, *especialmente* a falta de *oferta de zona de juego*.

M.R.: Al cabo de un tiempo de tratamiento, creí entender que estos desbordes guardaban relación con momentos en los que algo de la *sensación de la discapacidad* se le venía encima. Cuando es convocada a otra posición, en el juego de ser la directora de la institución (lugar de conspicuo valor fálico), algo del orden de una mirada de revalorización narcisista se le devuelve y esto parece relajarla. Otro episodio surge casi finalizando la estancia de Lorena en la mencionada institución. Por esos tiempos se había decidido, desde el trabajo de sala, la inclusión de un acompañante terapéutico para ella. Decisión que yo no compartía totalmente, ya que tenía que ver más con dificultades de regulación institucional que con las necesidades psíquicas de la paciente. Creo que el trabajo del acompañante, tan indispensable en ciertas condiciones, no sirve si se lo considera un celador o una eficiente institutriz para niños rebeldes. Una mañana Lorena y su acompañante salen a dar una vuelta. Esta vez es el acompañante el que me busca muy angustiado, ya que habían ido a una plaza cercana y se les había ocurrido jugar a las escondidas. En una de las ocasiones en que le toca a Lorena esconderse el acompañante no puede hallarla y tras un rato de recorrer sin

éxito el lugar decide regresar a la institución, situada a más de 10 cuadras de la plaza. Con la ansiedad que es de imaginar sale un grupo a buscarla, y es una integrante del personal auxiliar quien da con Lorena, que por otra parte no se estaba comportando como alguien extraviado: regresaba derecho por el camino directo. Más tarde, entre asustada y enojada, dijo que no había escapado, sino que, al no dársele “piedra libre”, buscó al acompañante sin encontrarlo. Finalmente, resolvió tomar por la avenida donde ella sabía que en algún lugar estaba la institución.

R.R.: Éste es otro episodio que puede agregarse a los anteriores en cuanto al problema del diagnóstico diferencial. Si un paciente realmente tuviese los funcionamientos psicóticos atribuidos a Lorena, el desenlace habría sido bastante más incierto y menos fácil. (En verdad, el que se perdió fue el acompañante.) En cambio, la paciente volvió tranquilamente por una calle principal, una avenida, lo cual no deja de recordar la metáfora de Lacan de la autopista, de la carretera principal, asociación que, en su propio movimiento, descarta una evolución psicótica.

M.R.: Todo lo relatado hasta aquí podría titularse, a modo de capítulo, como “Las vicisitudes de Lorena y su analista en la institución Hospital de día”. Lo cierto es que, atravesados estos laberintos, no tanto producidos por el tratamiento como provocados por la institución, llegamos a un segundo momento fundamental del trabajo con Lorena, que se inicia cuando empieza la concurrencia a mi consultorio privado, con la escena que abre este relato. Son sus padres, su madre fundamentalmente, quienes solicitan mi intervención fuera de la institución a la cual yo ya no pertenecía, y por aquel entonces

Lorena tampoco. Decido hacerme cargo del trabajo con ella, no sin delimitar antes los ejes, a mi entender imprescindibles, por donde debía pasar el tratamiento: 1) Lorena concurriría a sesiones individuales y sus papás a entrevistas periódicas conmigo; 2) tendría un control neurológico que ayudase a sobrellevar sus crisis emocionales, pero además, y fundamentalmente, procuraríamos hacerle un espacio para el aprendizaje, espacio que yo, su analista, tendría como un objetivo inmediato concreto. Mi insistencia en el tema se comprende al reflexionar sobre las consecuencias no solamente cognitivas (en verdad, más bien pensables en términos metapsicológicos) de no acceder a la lecto-escritura y estar marginada Lorena de cualquier proceso de aprendizaje grupal. Un tratamiento analítico no se reduce a un proceso educativo, pero esto es válido siempre y cuando no se desconozca la importancia (se reniegue de ella) de los procesos genuinamente educativos. Como terapeuta me proponía, entonces, intervenir en la generación de tiempos y espacios para que dichos procesos pudieran tener lugar. Además, a esta altura de las cosas, ya había sometido a una revisión crítica el diagnóstico inicial u oficial que la situaba entre la psicosis (secundaria) y un retardo mental primario. Era de notar en Lorena que sus respuestas, si bien marcadamente proyectivas, nunca ponían de manifiesto elementos delirantes ni tampoco evidenciaban disociaciones o despersonalizaciones. Más bien, se observaba como condición necesaria para su organización y ordenamiento psíquico la presencia concreta del otro y de su imaginario. Todo el primer tiempo del tratamiento en la institución se caracterizó por cierta pregnancia de lo visual. Lorena decía, a menudo desafiante, “¿Qué me mirás?”, pero en realidad no podía liberar su propia mirada del otro. La propia discriminación se daba desde el lugar del otro, confundida con éste.

Así dirá "Me trataste mal" luego de algún episodio de maltrato de *su* parte, apareciendo además la descarga agresiva en la otredad. Un aspecto señalable adicional es la problemática de lo humano en sus identificaciones: Lorena solía encarnarse en el lugar de los animales, los fantasmas y los monstruos, asustando con 'juegos' en esta posición a cuanta persona se le cruzaba en la institución. Son referencias especulares que le estorban captarse como adolescente, gestación de mujer. En cuanto a su capacidad lúdica, su existencia se constataba, sin las estereotipias y pasajes al acto que signarían procesamiento psicóticos, pero con la típica precariedad y labilidad en sus secuencias del trastorno narcisista no psicótico, de forma tal que éstas parecen diluirse fácilmente. Ahora bien, a pesar de que tanto sus palabras como sus juegos parecen perderse en un horizonte muchas veces sin sentido, basta con puntuar algo, acompañándola, para que retome de nuevo el hilo narrativo, recuperando el camino del relato. Todo sucede como si sólo pudiera ordenar sus pensamientos desde una instancia reflexiva exterior a sí misma. Si bien es verdad que se plantea la necesidad de esclarecer cuál es el estatuto de exterioridad alcanzado por este otro en su aparato psíquico.

Después de recorrer diversas instituciones (sin estar muy convencida) me detuve a pensar, juntamente con el neuropediatra, si Lorena realmente debía concurrir a una institución del régimen de un hospital de día. De esta manera, tuve que retroceder para poder formular una pregunta que puede parecer obvia, pero no llega a serlo tanto cuanto tropezamos con niños atrapados en largas historias institucionales desde pequeños. Sin hablar de que costaría, y suele costar lo suyo, suscitar el mismo replanteo en la familia y en el paciente. En cambio, mi interés y el de ella por rescatar su posibilidad de aprender y su curiosidad por formar parte del mundo a

través de un auténtico proceso educativo, se robustecieron. Fue así como convoqué a un psicopedagogo que trabaja desde la construcción de los contenidos escolares, a fin de realizar un diagnóstico específico que permitiera decidir cómo continuar. Se conformó así un dispositivo de tres diagnósticos: el neurológico, el psicopedagógico y el psicoanalítico. El diagnóstico neurológico ¹ descubre un retardo mental moderado, con trastorno emocional asociado de tipo psiconeurótico en el marco de una epilepsia fotosensible, en sí misma una manifestación atípica. El diagnóstico psicopedagógico ² señala una estructura cognitiva con suficiente operatividad como para: 1) extraer información a través de sus propias actividades; 2) responder con inferencias verbales a las conclusiones que le soliciten y así apropiarse de los contenidos portadores de aprendizaje, pero sin lograr por sí misma distanciarse de sus razonamientos a priori, preoperacionales, lo que no le permite significar los conocimientos ni incorporar categorías más amplias de la cultura. Esta imposibilidad se corresponde con escasas experiencias en situaciones de aprendizaje escolar. Además, se pone en evidencia una notable desorganización corporal, con predominancia cruzada en su lateralidad que le dificulta adquisiciones instrumentales; todo ello unido a su gran inestabilidad afectiva. Sobre el diagnóstico específicamente psicoanalítico ya nos hemos extendido.

R.R.: Es interesante observar, en este movimiento, que se va trazando la problemática que justifica la titulación de este capítulo, de los trabajos del analista, que aquí dan lugar a la invención de un dispositivo bastante complejo. Un error frecuente, que suele invalidar no

1. A cargo del doctor Rubén Fiore.

2. A cargo del licenciado Gustavo Arriondo.

pocos esfuerzos y no pocas buenas intenciones, es ofrecer al paciente que sale de una situación institucional el consultorio del analista... y nada más.

Lo cual rápidamente genera una serie de complicaciones o de impases, pues ni 'cabe' en ese consultorio todo lo que hay que hacer ni 'cabe' allí la transferencia del paciente y toda su familia. Del mismo modo que la intervención médica genera su propio contrasentido cuando se reduce a ocuparse de órganos desentendiéndose de quienes los llevan, un defecto paralelo conduce a muchos analistas a interesarse exclusivamente en el inconsciente (de ser posible, verbal) olvidándose de la subjetividad en la que aquél está implicado. De ahí el interés de lo que se va gestando ante nuestros ojos, la paulatina invención de un dispositivo terapéutico complejo, donde han de intervenir varias personas y varias instancias y que exigirá del analista una *función suplementaria*, que en su momento había marcado Winnicott en referencia a otro tipo de paciente, el paciente psicosomático. Winnicott consideraba que en aquellos casos (frecuentes en la atención de niños y adolescentes), donde hay más de un especialista para un mismo paciente, o contra un mismo paciente en algunos casos, el lugar del analista es casi el de heredero del médico de cabecera, esa figura perdida u olvidada hoy; el psicoanalista no es un especialista entre otros, gozosamente más o menos entregado a un juego paralelo y con un (sumamente) vago conocimiento de lo que hacen los demás: recae sobre él poder integrar ese haz de intervenciones o esos haces de intervención en un movimiento terapéutico suficientemente abarcativo, lo cual significa un considerable esfuerzo suplementario, sobre todo si a esa integración se le suma (objetivo en principio deseable) la coordinación de esas distintas áreas de trabajo. Ocurre que es el analista el más indicado para hacerlo, y no porque sepa mejor o más que sus

otros colegas sino porque es quien se halla en la posición más adecuada para generar ese excedente que hace falta, donde, además de una serie de intervenciones adecuadas del orden de un acompañamiento terapéutico, del orden de una intervención psicopedagógica o de un control de medicación, es necesaria una demasia que subjetive todos esos movimientos, evitando el desplazamiento técnico, en un verdadero plan de trabajo y en una reelaboración de cuerpo imaginado que todo analista tiene de su paciente. Podemos leer en esta dirección las intervenciones expuestas en su preocupación —que a la sazón *nadie* asume— por la escolarización de la adolescente; por ejemplo, fundamentalmente vemos la puesta en relación con el cuerpo imaginado que Mónica Rodríguez va construyendo en transferencia, dando curso a esos característicos efectos de anticipación. Toda vez que el analista encuentra dañado no sólo el plano biológico sino también el cuerpo imaginado —tal cual lo implica un juicio como “a esta chica hay que encerrarla”— uno de sus trabajos ineludibles es ayudar al paciente a modificarlos, a descentrarse de ellos, a romper sus constricciones y sus fatalidades, para alcanzar al menos una mejoría en la situación.

M.R.: A su vez, el dispositivo que se fue montando se sostenía en el trabajo de supervisión, tanto en lo referido a la conducción terapéutica propiamente dicha, como en lo relativo a las muchas incertidumbres y dudas que surgían. El eje terapéutico común a los que interveníamos era tender al apuntalamiento de los procesos de subjetivación y no al armado de un falso *self* con “rendimientos” acordes con ideales preestablecidos. Esto ha requerido una cuidada multiplicidad de intercambios en el equipo interdisciplinario, además de toda una labor reflexiva personal constante por parte de la analista, ya

que en la práctica diaria no es tan sencillo como en el plano de los enunciados discernir con claridad entre apuntalamiento de una subjetividad deseante y apuntalamiento de un falso *self*. El trabajo ha ido así tomando cuerpo, sostenido en una dirección analítica, ritmado con un control neuropediátrico, y una tarea casi diaria psicopedagógica, más entrevistas semanales a ambos padres a cargo del neuropediatra y la analista, las sesiones analíticas corrientes de Lorena y un acompañamiento terapéutico para promover un ir y venir diferente entre su casa y los espacios extrafamiliares. La función del acompañante no fue concebida como contrafóbica, cuya sola finalidad sería evitar el desarrollo de la angustia. El acompañante debe ser pensado como un lugar en el cual Lorena pudo organizar primeramente su espacialidad, haciendo para ello un uso peculiar del cuerpo y ensayando así, sostenida en este doble especular con funciones tan específicas, el paseo por lo extrafamiliar. Ese lugar extrafamiliar que aún no devino extraño, de ahí que se maneje en espacios supuestamente exteriores como si los conociera. En realidad, esta exterioridad no es aún cabalmente exterior a sí misma y por lo tanto desconocida, o más bien éste será un camino terapéutico a recorrer. Por otra parte, el equipo en su red interrelacional intentará ofrecer un espacio de trabajo para los padres. Aprovecho la disposición del padre de Lorena para aceptar la ayuda médica. Hasta ese momento, él había concurrido a una sola entrevista y nada más. Fue muy difícil contar con él y al percatarme de que sí había consultado con el neuropediatra, me pareció que era el lugar por donde podíamos empezar a trabajar. Era yo en esos momentos para el papá "la chica que trabaja con la criatura". Chica y criatura, ubicadas en un lugar desestimado y desinvertido, donde el agregado del 'la' a criatura marca la distancia libidinal que imponía entre él y su hija. Es como si se

connotara: “Eso, la criatura, no tiene mucho que ver conmigo”, ya que ‘criatura’, más que marcar un apelativo de infancia o niñez, adquiere aquí resonancias infrachumanas, asociadas a lo impredecible y bestial como cuando dice: “Nadie sabe qué va a hacer la criatura”. Al respecto vale este fragmento de sesión: Lorena llega muy angustiada; en realidad venía atravesando un período emocional muy inestable, ya no actuado en descargas motoras sino en episodios de angustia o de ira verbalmente manifestados. Ese día, al verla, le pregunto cómo está; me dice que bien; le marco que su cara dice otra cosa, ya que parece estar muy triste. Se pone a llorar con mucha congoja contándome: “Mi papá no me quiere, él me odia, cree que soy una mogólica, se interesa por todos menos por mí, soy una mogólica”, a lo cual le digo que a veces los papás hacen cosas que los hijos no entienden, pero que eso no significa que ella sea una mogólica. Al rato se calma, toma elementos aptos para jugar al médico y anuncia que me va a revisar; desde el lugar de paciente que me asigna, le pregunto qué tengo. “Hay que operar la panza”, me dice, y así lo hace. Saca algo de mi vientre y agrega: “Es un clavo”. Me sorprendo sobre qué hace un clavo en una panza; se ubica nuevamente como doctora que me opera y tomando la misma posición gestual que con el clavo declara: “Es una persona”; se ríe de forma impostada y comenta: “¿Es un clavo o es una persona?”. Le digo entonces “o una persona que se siente que es un clavo”. Muy molesta, espeta: “Es tu hijo, se murió”. Siempre como paciente prosigo: “Doctora, ¡haga algo!, yo no quiero que se muera mi hijo; tener un hijo es una alegría, no un clavo”. Risueñamente, entonces Lorena agrega: “Bueno, se murió, tome a su hija y vaya, ¿llamo a su marido para que venga a buscarla?”. “Ah, es una nena, sí, llame a mi marido porque va querer verla”. Apreciamos cómo lo mal formado, lo inútil, lo despreciable, apa-

rece montado en una escena fantasmática originaria. Ser el hijo 'clavo', la odiosa carga, aquello de lo que hay que deshacerse encerrándolo, por ejemplo. Además, el uso de la palabra 'clavo' me hacía pensar en la doble vertiente de la cuestión: tanto de lo que no sirve como también en lo metálico, no humano. Posiblemente, cuando estos niños sienten ser 'clavos', cuando se da algo del orden de la discapacidad procesado de ese modo, notarán que son diferentes de otros y habrá que ver en qué dimensión de lo fantasmático se encerrará esa diferencia: la de lo monstruoso, también de lo animal o de lo metálico inhumano. Pero, por otra parte, es a partir de poder diferenciarse que se logran procesos de crecimiento, no sin trámites que implican considerables dolores.

Con estos preparativos, y con más de un interrogante, se inicia esta segunda etapa del trabajo con Lorena. Para esa época mi principal preocupación es acompañar los movimientos de la joven para ir significando los distintos aspectos de este andamiaje sin quedar 'pasivizada' por ellos, sino pudiendo proponer o plantear también sus propias variaciones en ese particular espacio que se le ofrece. El lápiz que empieza a tomar, continuación de su mano, incipiente de un *paso al trazo* de huellas de su cuerpo que se aposenta por vez primera en la hoja, es un acontecer muy distinto del de verse arrastrado a una movilización adaptativa por una organización terapéutica, pudiendo sólo reaccionar ante ella. A esto me refería anteriormente al señalar que no es tan sencillo discernir cuáles son los caminos terapéuticos que apuntalan escrituras corporales propias y construcciones subjetivas lúdicas, sobre todo si consideramos que al tratar a estos pacientes, los pasos analíticos suelen exceder en mucho las convenciones o regularidades estatuidas en la psicoterapia de las neurosis (sin por ello asemejarse en el fondo a las intervenciones típicas en patologías psicóticas) y,

por ende, los analistas estamos obligados a la invención de encuadres así como a repensar fórmulas teóricas consagradas.

R.R.: La referencia sobre la que insiste me parece un hecho textual: el de interrogarse dos veces la analista sobre si lo que se está generando es un espacio potencial, campo de advenimiento para un proceso de cura *analítica*, y de subjetivación por añadidura, o si es la versión remozada de un nuevo espacio de potencial amaestramiento o domesticación. Al respecto, es interesante marcar por una parte que, como bien se dice, el analista carece de toda garantía a priori del sentido de sus intervenciones. En la práctica, hartó más ensuciada que el ejercicio sutil de la discriminación teórica, no resulta nada sencillo decidir a primera vista, sobre todo cuando se están generando iniciativas respecto al verdadero carácter de una intervención, sobre todo si el analista no se escinde ante la cuestión (si lo hace y pretende que no le compete ocuparse de otros aspectos o no le compete intervenir para que se incluya lo pedagógico en la vida de la niña, como es aquí el caso). Desafortunadamente, para proceder con más comodidad (por esquemático) la naturaleza del trastorno no permite posiciones de "Poncio Pilatos", como la de prescindir, no poco desdeñosamente de todo lo "educativo". La cura *también* pasa por allí. El punto es de tanta seriedad (implicancias éticas incluidas) que no hace mucho alguien tan poco sospechoso de herejía como Alfredo Jerusalinsky ha debido hacer notar que una cosa es criticar el pedagogismo en el interior del psicoanálisis y otra rotundamente diversa suponer el psicoanalista que la dimensión pedagógica puede ser simplemente suprimida. Pero introducirla depara, para el psicoanalista, mayores riesgos; de ahí la necesidad de preservar mayores espacios de pregunta.

M.R.: Además, registro la necesidad de Lorena de encontrarse con pares y vivir otras experiencias que la acerquen aunque sea un poco a la condición adolescente. Ahora bien, ¿cómo vehiculizar esto, tan necesario y no reemplazable por nuestra tarea terapéutica? Es así como me contacto con una institución terapéutica especial, cuya organización de talleres y actividades complementarios permite en principio planear junto a sus directores una estrategia para la inserción de Lorena, inserción pensada desde un deseo puesto en juego en la paciente, pero que contemple tanto su dificultad para soportar la alteridad como la necesidad de la constitución de esa diferenciación psíquica. Las actividades de la institución, de extenso rango (cerámica, *bijouterie*, deporte, teatro, entre otras) le son presentadas en el curso de una reunión conmigo, ya que decido ser yo la que la acompañe en los primeros encuentros. A continuación sigue un cierto impase, hasta que ella puede volver a tratar de apropiarse de lo que se le ofrece. Durante ese tiempo, se niega a concurrir, hasta que un buen día le propone a la mamá un paseo por la zona durante el que la invita a conocer la institución. Ninguno de los padres había ido todavía y es así como ella toma la iniciativa de frecuentar el nuevo sitio. En la perspectiva de la secuencia del jugar propuesta por Ricardo Rodulfo, este movimiento es pensable como la vacilación en que se inscribe la emergencia del (deseo de) *agarrar*. Todo este período agudiza tanto las fluctuaciones a veces violentas de Lorena como las ambivalencias de sus padres, sin olvidar las (nunca ausentes) dificultades en la 'madre' Obra Social, soporte (supuesto) económico del tratamiento. Por lo tanto, no faltan especulares y espe(cta)culares peleas familiares, no sin una variante de interés: paulatinamente se van definiendo con más claridad los lugares, se vuelve más frecuente la contienda no ya de todos entre sí, sino de Lorena por una

parte y la mamá o el papá por la otra, y se evita que el que quedaba afuera en ese momento hiciera alianzas cómplices con ella. Se suceden así situaciones de tironeos y empujones por primero imponer, y luego ejercer la autoridad parental, no sin resistencias múltiples. En algunos momentos esto da la impresión de tener un sesgo de cambio subjetivo. Así, en una de las entrevistas con sus papás cuyo tema central era la rebeldía de Lorena y las diversas conmociones que suscitaba, los interrogo sobre su propia adolescencia, sobre las huellas de ese período en cada uno. El padre entonces dirá que no supo nada de esto, que trabajó desde muy chico y que pasó esta etapa de su vida por alto. La madre, por su parte, comentará risueñamente que ella nunca abandonó la adolescencia. Lorena, en cambio, ni se ocupa de sus pañales, palabra ésta que usa para referirse a los apósitos menstruales. Asocio esto a todo un cliché instalado y sostenido por sus padres en las instituciones que han frecuentado, cliché según el cual Lorena, cuando está indispuesta, “se pone loca”, cliché que une sexualidad (especialmente la genital) con locura y confirma lo difícil que es para esta mamá aceptar el crecimiento de su hija y sus implicancias en el abandono de ciertas posiciones que ella se niega a dejar. Comprobamos de nuevo cómo las dificultades en el espacio físico se sostienen y se potencian en la falta de espacio psíquico, por lo menos el materno, para que emerja una adolescente. Es justamente a partir de la congruencia de genitalidad con locura que los padres pueden empezar a registrar fenómenos del orden del pudor y de la picardía en Lorena. Y ella, a su vez, se mostrará un poco más en esta dirección. Por ejemplo, dirá: “No, a mí Madonna no me gusta”, mostrándose al mismo tiempo muy bien informada sobre las actividades de la cantante, o dirá: “Voy al baño, voy a tardar un poquito”, sin anunciar a todo el mundo que

está menstruando. Tres ejes se perfilan con claridad en esta tercera y nueva etapa: el proceso de internalización del pensamiento, el trabajo de puesta y soporte de límites, y la relación con el cuerpo propio y el espacio vital.

1. *Proceso de internalización del pensamiento.* Lorena comienza a demandar, pedir, hacer sola distintas actividades en la sesión como mirar libros y revistas o desgranar un solitario, imponiéndose la impresión de que necesita jugar a solas en mi presencia, como alteridad que garantice la consistencia del espacio. Si se le habla, en esos casos, coloca un bienvenido "No me distraigas". O bien al hablar en voz alta, hará la aclaración: "Estoy hablando sola", a lo que hago notar que si ella habla en voz muy baja o guarda en su cabeza sus ideas sin pronunciarlas, yo no me enteraría hasta que ella no lo quisiera. Esta 'revelación' le gusta más aún y así pasamos sesiones en las cuales sólo me dirá 'que está pensando'. Esta tramitación de ocultarse del otro y ser ella misma *fuera* del ser mirada aparejará una serie de cambios. Desde lo pedagógico, según los últimos informes, Lorena reconoce que las palabras están constituidas por sílabas, debiendo realizar un análisis previo para verificarlo. Busca en los libros de cuentos las sílabas que reconoce, insertadas en palabras, y realiza predicciones, apoyándose en las ilustraciones, acerca de cuál es la palabra en cuestión. Si consideramos que leer es encontrar significados ya admitidos por otros, se puede afirmar que Lorena empieza a leer.

2. En estrecha asociación con lo anterior, la mayor posibilidad para la puesta de límites que, si bien viene de la mano de protestas y enojos, queda firmemente del lado de la discusión y no de la actuación. Lorena cuestiona los encuadres constantemente, pero una y otra vez

compruebo que mucho la tranquiliza la firmeza mantenida respecto de ellos, generándose así la posibilidad de ensayar nuevas respuestas a sus nuevas experiencias. Aquí entra a jugar también el espacio de actividades de talleres, ya que para lograr su inserción es imprescindible la aceptación de pautas institucionales necesarias para el intercambio con los otros, pautas que ordenan y organizan el pensamiento al ordenar y organizar espacios y tiempos.

R.R.: Vale la pena detenerse en el punto en que, tras insinuarse una aceptación de sus nuevas actividades, cede el paso a una gran resistencia llevada hasta el rechazo a *agarrar* lo que se le propone, como por ejemplo su incorporación en los talleres, etcétera. Vivo y característico contramovimiento. Es el lugar oportuno para recordar lo que Winnicott señaló como *vacilación*, emergiendo *casi* al unísono con el impulso deseante. Sólo que, claro está, no es difícil encontrarnos en una situación como la de Lorena, de tan largo estancamiento, con un ensanchamiento de esa vacilación, cuya prolongación y complicaciones pueden ser muchas. Creo de utilidad un recuerdo asociativo con mi paciente M., cuando por fin deja de verse como materia anal en el espejo y dibuja allí mismo una cara y un pene, viraje pensable como respuesta a la interpretación y su trabajo. Pero también, a continuación (y esto lo noto más de una vez), intenta agredirme en una forma u otra, ensuciándose, pisándome o tratando de mancharme con tiza el pantalón. Movimiento de rebote en el cual nuevamente él vuelve a ser un ser de caca. Fracasado el amago, rezonga sobre lo aburrido de la sesión y afirma querer irse, cosa sumamente infrecuente en él, por lo menos en el marco de su posición transferencial conmigo. Pienso que, allí donde se abre una salida de la identificación al monstruo, a la

bestia, etcétera, el niño recula no sin violencia. Tanto más cuanto que en ambos casos no se da la demasiado habitual 'terapéutica' de ortopedizar al paciente desde el otro y/o desde una intervención institucional. Todo sucede como si algo en el sujeto temiese abandonar el vacío de su trastorno. ¿No nos evoca esto lo que Freud fuera el más preciso en sostener, siempre que toca el punto de la *invalidación*, de lo que hoy designamos como incapacidad, la problemática de la *ventaja*, del *beneficio*, con el resultado de ver al paciente aferrarse y hasta buscar refugio en la enfermedad? Problemática todavía oscura que aún necesita mayor elucidación, pero todos aquellos que trabajamos con pacientes de cierta gravedad enfrentamos esa experiencia de pánico y de suma resistencia cuando avizoramos alguna posibilidad de salida irreversible que implicaría dejar atrás posiciones y significantes de enfermedad que han llegado a funcionar como elementos de identificación. Constatación de una irónica paradoja: hemos hablado de los significantes del superyó, y su "astucia" más hegeliana pareciera ser que aquel cuyo peso padece se alberga en ellos tomándolos por un mojón, una referencia decisiva de su identidad y de su equilibración narcisista, por mucho que lo hagan sufrir. Algo de todo esto creo que le ocurre a Lorena, confrontada, llamada, por el peso de la transferencia y de su espontaneidad perdida, a una posición distinta. Por lo pronto, se toma su tiempo. No es la misma rapidez con la que ha aceptado una oferta de salvar jugando una situación coyuntural (la escena del encierro en el despacho), que la inflexión de un giro subjetivo acaso irreversible. Es como si el paciente creyera tocar allí su techo y, por ende, no poder acompañar aquello que el analista ha propiciado, lo cual del lado del paciente hace contrapunto a lo que a su vez hace titubeo en el analista: ¿lo que trata de abrir en el paciente 'es' del paciente? ¿O se trataría de

una domesticación en todo caso por medios más dulces y por rodeos más sofisticados?

M.R.: En una oportunidad, Lorena llega muy enojada, me espeta desafiante que quiere hablar conmigo y que quiere que esté presente su mamá (que la había acompañado ese día). Enfáticamente declara no desear concurrir más a los talleres a los que, por otra parte, empezaba a visitar a fin de conocer las distintas actividades al par que se presentaba ella misma. Agrega, además, que yo no puedo decidir su entrada en esa institución porque “no soy su psicóloga”, y está cansada de que le marquen en el taller lo que no se puede hacer y que quiénes son ellos para decidir y prohibir cosas. Esta extendida perorata termina con la reafirmación de hacer su antojo sin escuchar a nadie, no sin incluir la amenaza de “Mirá que yo me enloquezco y rompo todo”. Cuando creo que se ha desahogado como para que tenga sentido el intento de hacerme oír, le señalo que me parece importante el hablar *nosotras*, sin la presencia de la madre, puesto que el entredicho corresponde a la *particularidad e intimidad* del trabajo juntas. Se niega insistiendo, “pero es mi mamá”. Esto lo aprovecho para lo que en el fondo debe o debería funcionar como una interpretación: la categoría ‘ser la mamá’ no significa saber absolutamente todo sobre lo que ella diga, sienta y piense, y que ella, Lorena, es capaz de pensar por sí misma. Le reafirmo además que yo soy su psicóloga, con la que ella puede estar muy enojada sin la consecuencia de que deje de serlo. También comento que cuando uno está enojado se desahoga al *decirlo* y así como a ella le está vedado romper todo, le está plenamente abierto hablar de sus ganas de hacerlo. Cuando noto que me va a interrumpir me callo y luego de su nueva tanda de reproches y quejas continúo, cuidando de no superponer mi voz a la de ella. Finalmente, pasado un

rato le pide a la mamá que se vaya y vuelva luego a buscarla, a continuación de lo cual le transmito mi impresión de que no creo que ella enloquezca pero sí creo que 'se hace' la loca, aunque ya le empieza a resultar incómodo ese lugar, puesto que ella sabe que no lo está. Todo lo escucha con mucha atención y totalmente calmada. La sesión concluye proponiéndome ella jugar a las damas. Debo añadir que el padre empieza a acompañar este proceso, diferenciándose algo más en un lugar de autoridad con mensajes algo más claros y precisos. Con la madre, a su turno, trabajaremos su tendencia a hacer equivaler límite y desprecio, ya que para ella, según su historia y origen, todo límite es sinónimo de rechazo, fantasma que actualiza permanentemente las dificultades experimentadas con su propio padre.

3. En cuanto al tercer eje, tanto la posibilidad de llenar su cabeza con pensamientos propios como la delimitación de un *entre* entre su imaginario y el espacio imaginario del otro, están en íntima relación con el cuerpo y el espacio de la vida de todos los días. El cuerpo de la gorda —cuerpo indicador de un vacío— sufre transformaciones paulatinamente a lo largo del tratamiento y hay una situación que lo ejemplifica claramente. En un principio, Lorena podía intentar ponerse cualquier ropa sin tomar en cuenta tamaños ni formas. Si alguna no le entraba, se enojaba con la prenda y la arrojaba, la arruinaba y hasta la rompía. "Eso no sirve", era su conclusión. El problema caía —y proyectivamente— del lado del objeto. En un segundo momento, el obstáculo seguirá del lado del objeto pero con una diferencia: empieza a establecer una relación de proporción con su cuerpo. La conclusión ahora será: "Esto no me entra, es chico". Hay que esperar a un tercer momento para que el "es chico" se transforme en "me queda chico". Con ello, el obstáculo

está compartido y hay algo que es grande de su cuerpo para algo que es pequeño del objeto. Por este camino actualmente se pueden escuchar comentarios que mentan la gimnasia, las dietas y los cuidados de tipo más estético asociables a lo femenino, lo cual por otra parte coincide con una baja en el peso real, interesante por no surgida de regímenes estrictos como expresamente de mayores cuidados de ella y de una distinta investidura, que nutre la corporeidad de experiencias menos primarias. Podríamos parangonar esto con la problemática del espacio, ya que al principio, sobre todo en la institución, se pensaba que Lorena necesitaba de espacios físicos sumamente amplios. En realidad, creo que se trataba de una especie de prejuicio sobre las características 'naturales' de la joven, como si algo supuestamente salvaje debiese tener lugares adecuados para su despliegue antes que detenerse en los motivos de tal turbulencia. En realidad, procediendo así se confundía distancia espacial física con diferenciación espacial psíquica. Posteriormente, y ya trabajando en mi consultorio, vamos construyendo la posibilidad de recortarse en un espacio a cierta distancia del otro y manteniéndose dentro de ciertos bordes. Nótese, por ejemplo, que nunca hubo un episodio de descontrol o descarga agresiva en la nueva situación. En su lugar abundaron las amenazas de hacerlo. Es notorio en esos momentos el placer que le genera escucharse manejando sus enojos en el marco del espacio proporcionado por la palabra. Actualmente creo estar asistiendo a los albores de un espacio distinto, espacio que incluirá posiblemente en un futuro el volumen y, correlativamente, una nueva clase de temporalidad. Una situación ciertamente graciosa hace evidente el modo de pensamiento de Lorena hoy. Es un día en que no quiere concurrir a la sesión de psicopedagogía; la mamá le dice entonces que se haga ella misma cargo de esto y

llame para dar aviso. Lo hace efectivamente así y mantiene una conversación telefónica en la cual explica fluidamente los motivos por los cuales no concurriría asegurando hacerlo la próxima vez. Lo interesante y sugestivo es que habló con el contestador telefónico como si lo hiciera con el psicopedagogo en persona, usando de esta táctica para el armado de una auténtica *travesura* cuya finalidad fue la de engañar a su mamá y cumplir su deseo de faltar. Ahora bien, el montaje de una escena como ésta implica necesariamente el *imaginarse* y representar de alguna forma al interlocutor y su diálogo con él. Esto sólo es posible a través de la *propia* capacidad de pensar.

En el mismo sentido parece apuntar una actividad recientemente estrenada por Lorena: la actividad onírica. “Soñé con (da el nombre de la institución a la que concurría). Estábamos todos otra vez jugando a la escondida, estábamos Jorge, ‘un acompañante’; yo me reía, me fui con Jorge a tomar algo, pero en el sueño, ¿eh? (en la historia ‘real’ ella se pasaba invitando a todos los compañeros y terapeutas a tomar algo y a salir) pero no era ese lugar, era el piso de arriba donde estaban mis amigas y yo escribía a máquina una carta y yo decía ‘chicas, traigo a mis amigos’ y yo salía y venía de comprar cosas”. Le añadió: “Eras como una secretaria”. Aquí, secretaria toma varios matices, ya que la secretaria de la institución a la que concurría era muy jovencita y por más de un motivo bien podía representar el ideal del yo adolescente de Lorena en ese entonces. Me contesta: “Sí, le escribía una carta a Lorena” (Lorena es el nombre de la secretaria, nombre que me sorprende usando al pensar un seudónimo para mi paciente para la escritura de este capítulo). He aquí, en este primero y hermoso sueño del análisis, la materialización del máspreciado de los deseos de un niño, cual es el deseo de ser grande. Deseo de ser grande

figurado por la salida con un muchacho al piso de arriba, también por el tener amigos, el escribir y el ir y venir con autonomía. Actualmente, el papá comenta situaciones de su “nena”, no ya de la “criatura”, al paso de estas adquisiciones: “la nena” puede imaginar y ensayar cómo ser grande; a la criatura le estaba vedado ese camino. Creo que entre todos los que trabajamos hoy con ella, directa e indirectamente, le pensamos, siguiendo a Aulagnier, un cuerpo imaginado, un proyecto identificador, con un yo capaz de pensarse e historizarse a sí mismo. Ésta es la apertura del camino por donde mucho tiempo habrá que proseguir.

11. LOS ADOLESCENTES Y LA CATEGORÍA DEL TRASTORNO. OBSERVACIONES EN LA ESCUELA DE RECUPERACIÓN

Clelia Duacastella

Las primeras imágenes de la película *Dumbo* nos muestran un grupo de cigüeñas, cada una con su cargamento listo para entregar. Su canto, que anticipa la llegada anhelada, también alerta: “No se puede devolver, lo tienen que aceptar”. Así, Dumbo llegará con sus desproporcionadas orejas y será el “distinto” de la especie, rechazado y hazmerreír de todos, salvo para su mamá y un ratoncito amigo que verán en él otra cosa que su deformidad.

En la clínica de los trastornos del desarrollo, en el campo de la deficiencia mental, se plantea este punto de no retorno para el cuerpo imaginado. Más allá del daño orgánico, lo que se ha fracturado es algo propio de los padres, a saber: aquello que a través de un hijo se puede realizar, la trascendencia generacional. Abandonarán sueños, ilusiones y proyectos devastándose como sujetos.

La gran herida para los padres es no poder reconocerse en ese hijo, y saldrán a buscar una causa para justificar su desgracia. Algo que dé sentido.

Algunos, altamente conmovidos, no podrán hacer otra cosa que buscar la manera de que algo opere como devolución. Contra el “no se puede devolver” no harán

más que intentarlo todo el tiempo, bajo la forma de depósitos en distintas instituciones o de variados sutiles niveles de abandono.

Otros, enarbolando la bandera de la aceptación, circulan por caminos donde lo reactivo abunda. Sobre Violeta (16 años, muy dependiente) decía su mamá: "Es el ser más querido de la casa, el ser más amoroso, el ser que nos trae alegría". Para Violeta, se juega, pues, algo tan duro como ser alguien excepcional teniendo que renunciar a ser ella misma.

La madre de Santiago se pregunta ante nosotros: "¿Qué va a hacer él si yo no estoy? Si yo dejé mi trabajo por él. Dedico mi vida a atenderlo, todo lo que hago es por él".

Algunos otros buscan refugio en una causa superior: "Gracias a Dios que la hizo así", se dirá de Virginia (15). "Es una suerte que la hizo así, tan voluntariosa, siempre dispuesta a colaborar".

Otros construyen algo vía la culpabilización que les trae un efecto de alivio. Al ubicar a un culpable, la madre de Martín dice: "Yo siento que puedo hacer más que otras madres, me sobrepongo más; será porque como es adoptivo, no tengo el peso de otras madres de haberlo gestado así". Lo que vemos es que este "alivio" del que se provee la madre tiene un costo muy alto para Martín.

¿Y qué sucede con el hijo? El niño sufre esta larvada hostilidad (a veces no tan larvada) proveniente de un medio conmovido y angustiado que no encuentra un lugar apropiado para darle, subjetivamente hablando. El lugar de objeto (de manipulación) es el más frecuente.

No sólo hablamos del medio familiar, sino que el medio social tampoco otorga demasiada posibilidad para un semejante con dificultades para un determinado rendimiento social y escolar. Esta no aceptación del déficit lo fijará más a él.

¿Qué puede hacer, entonces?

Quizá, muchas veces, renuncie a pensar; trabaje de discapacitado en el sentido más dramático de la cuestión, o sea, se posicione en el lugar donde no se espera nada de él, que no sepa nada por sí mismo, arrojado a un estilo de existencia muy particular. En general, muy característico es en los trastornos narcisísticos el “molesto, luego existo” o “complazco, luego existo”. Esto configura también una renuncia, ligada a no poder encontrarse en lo más propio, lo más espontáneo que haya en él, apareciendo conductas pseudosubjetivas o sobreadaptadas.

Pero también a veces el niño y su familia emprenden un camino que tiene que ver más con la reconstrucción, con la posibilidad de los padres de renunciar a lo que deseaban que ese hijo les dé y a construir sobre una nueva ilusión un lugar para él.

Maud Mannoni¹ plantea lo beneficioso de la labor analítica en estas circunstancias cuando dice: “La enseñanza brindada por cierta orientación de la investigación psicoanalítica pone en evidencia hasta qué punto el ser más desheredado siempre lleva las de ganar cuando es sometido a un cuestionamiento”. Como psicoanalistas nos vemos convocados entonces a intervenir para permitir en lo posible que ciertos cuestionamientos se instalen en el niño y su familia.

Otra área de intervención, dentro de esta problemática, de decisiva importancia educativa, es la que otorga un lugar preponderante a la relación niño-maestro. Quizá sea conveniente recalcar en algunos conceptos de la función del maestro de niños y adolescentes con trastornos de aprendizaje.

1. Mannoni, Maud, “La debilidad mental cuestionada”, en *El niño, su “enfermedad” y los otros*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1982.

En primer término, como plantean A. Jerusalinsky,² y su equipo: "Todo docente sabe de la angustiosa pregunta con la que llegan los padres acerca del destino de sus hijos y de las expectativas de estos últimos de encontrar junto a él lo que en algún lugar quedó perdido". El maestro suele soportar la presión de una triple demanda, ya que a la de los padres y la del niño se suma la demanda social de "adaptar al educando". Será necesario trabajar con él, para que pueda descentrar estos niveles de demanda y dirigirse a una tarea de construcción, de armado, ligada a desbloquear la espontaneidad, estimular lo más propio, lo más autónomo, para dar oportunidad al niño de ubicarse más allá de su discapacidad y también a veces más acá de la renegación de sus dificultades.

En segundo término, se impone al maestro la renuncia al *furor docendi*, cuyos efectos se emparentan más con la adaptación, con la adopción de lo prefijado, que con brindar al niño la capacidad de descubrir algo por sí solo.

"Esto pone a la institución en la permanente tarea de despojarse de aquellas técnicas educativas que tienden a realizar un aprendizaje de comparaciones que suelen proporcionar una adaptación relativa",³ pero que sabemos que termina por vaciar el campo de lo más espontáneo y creativo que puede aparecer en el sujeto.

El psicoanálisis nos recuerda que todo aprendizaje está subordinado a un efecto de transferencia. El maestro percibe que de él se espera algo más que la enseñanza de los números y las letras.

2. Jerusalinsky, A., "Psicoanálisis y deficiencia mental", en *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1988.

3. Mannoni, Maud y Safouan, M., "El psicoanálisis y la institución de Ginette Raimbault", en *Psicosis infantil*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1976.

Si no fuera así, qué pide Darío (con síndrome de Down) cuando dice: "Seño, ¿por qué no te hacés china como yo?"

¿Qué necesita Johnny cuando luego de un berrinche angustioso al comprobar lo que no puede, le pide a su maestra: "Contáme cómo era cuando vine a la escuela, cuando me conociste".

Ariel (8) escribe pero no puede leer. "Está en condiciones de hacerlo, pero no se anima", comenta su maestra (difícil arrojarle a leer en una familia donde lo intelectual y el estudio ocupan lugares centrales). Ella lee y luego lo hace él. Un día la maestra dice: "Ariel, vos leés", y Ariel lee. Recurso de una maestra; forma apropiada de presión que trata de recuperar en primera instancia un deseo, una capacidad que es del niño antes que de ella. Su apuesta es diferente de la del mandato.

En razón de este ejemplo, me parece útil volver a Dumbo, cuando recibe del ratón (su acompañante y sostén) una "plumita" con la que se lanza a volar, hasta que descubre que puede hacerlo por sus propios medios y la plumita cae.

Considero que aquí se juega algo clave de la función del maestro, algo del orden de un don, sostén transitorio hasta que el niño pueda descubrir y aceptar que puede por sí mismo.

Un último aspecto que quiero resaltar es la necesidad de apoyar, de acompañar al maestro para que pueda estar atento y comprender a sus alumnos pero también para atender y comprender sus propias reacciones internas, aun aquellas y sobre todo aquellas más difíciles de aceptar en él mismo.

En este sentido, Jaquelyne Sanders⁴ dice: "Que la

4. Sanders, Jaquelyne, "Una filosofía (psicología)", en *Práctica. Revista Diarios Clínicos*, N° 5, 1992; y *Lo traumático en la infancia*, Buenos Aires, Ediciones Diarios Clínicos, 1992.

experiencia resulte agotadora o gratificante en gran medida depende del modo en que los miembros del equipo tratan las emociones que las situaciones estimulan en ellos", reconociendo que "por momentos nuestras propias emociones nos impiden comprender a otra persona".

Encararé de un modo más directo a continuación la problemática del adolescente.

Primero hace falta aclarar que utilizo el término 'adolescente' para nombrar a muchachos y muchachas cuya edad y desarrollo físico justifican emplear el término sin que dé por sentado que estén en efecto tramitando psíquicamente los trabajos psíquicos propios de la adolescencia. Más bien voy a referirme a los obstáculos para instalarse en una posición subjetiva que justifique apelar a esa noción.

Volvamos a escucharlos. Violeta dice a su madre: "Yo no voy a ser como vos". Ésta le responde que sí, que son iguales, las dos son mujeres. Violeta cierra su planteo (¿o lo abre?) diciendo: "Nunca voy a poder ser dueña de casa como vos".

Virginia se atreve a contar a sus padres sus deseos de enamorarse, de tener novio. Ellos sostienen: "¿Enamorarte?, no, vos te vas a quedar acá, con nosotros, viviendo juntos, saliendo juntos. ¿Para qué pensar en esas cosas?"

Los padres de Leandro (17), cuando pueden sobreponerse al mutismo que los invadió durante una reunión de padres realizada en la escuela cuyo tema era el futuro de sus hijos, dicen: "No es que no queramos colaborar, sino que pensamos y no se nos ocurre nada, no lo podemos ver en un futuro".

Los padres de Pablo (18) protestan porque su hijo no es capaz de prepararse una hamburguesa solo. Puede, pero da vueltas y al final ellos se hacen cargo. "¿Por qué

él no quiere ser independiente? Ya le dijimos que si no hace algo por él, cuando no estemos va a tener que ir a parar a un asilo.” Les planteo si acaso no se apuraron en darle la solución. Este tipo de respuestas que aparece en los padres aplana toda otra posibilidad futura que no sea la de eternizarse como discapacitado.

Una nueva estocada al cuerpo imaginado, que no aporta elementos útiles al terreno de los ideales que un adolescente necesita para seguir construyéndose, sobre todo en términos del ideal del yo.

La pobreza y a veces la falta de proyecto anticipatorio, de la categoría de futuro, de significantes del sujeto que dirijan los ideales hacia un ‘seré’, confinan al joven a un eterno hoy o a un siempre niño. Hay, por otra parte, situaciones donde desde lo familiar (y a veces hasta desde el campo profesional) se alientan fantasías de seguir estudios universitarios o empresas imposibles de realizar a ojos vista, deformando la óptica desde donde él podría imaginarizarse. Nos hacemos cargo de las múltiples dificultades que surgen en el dispositivo familiar que, de un modo u otro, significan al adolescente desde un lugar poco propicio para que algo de la problemática adolescente trabaje en él.

En sus textos dedicados a la adolescencia, F. Dolto⁵ plantea el lugar de los educadores como el más indicado para relevar a los padres cuando éstos se evaden justo a la hora en que el hijo tendría que ser más fortalecido.

Como esquema, aparece aquí una posibilidad de colaborar, inclinándose el lugar del docente a ofrecerse como adulto confiable. Acudo nuevamente a Françoise Dolto y aclaro que “adulto confiable” nos remite a todo lo contrario de adulto “amigo” o “compinche”, refiriéndose en cam-

5. Dolto, Françoise, *La causa de los adolescentes*, Buenos Aires, Seix-Barral, 1990.

bio a un estar disponible para el *uso* (en el sentido en que Winnicott lo ha conceptualizado).

Ahora bien, si uno de los principales trabajos de la adolescencia es que lo extrafamiliar adquiera preeminencia, desde la escuela observamos lo siguiente, como puntos de estancamiento para que esta empresa tome cuerpo: la tendencia a familiarizar todo el campo de relación con los demás; las fallas en la constitución de la categoría del extraño, que les hace difícil armar un "afuera de". Todo, aun la escuela, se tiende a homologar a la casa. Quisiera desplegar esta problemática a partir del relato de algunos aspectos de una experiencia de práctica administrativo-comercial concreta, en un negocio que la escuela dispone para estos fines. Este proyecto se asienta en lo beneficioso de experimentar una práctica concreta que les permita coordinar y ampliar la formación recibida en los años de posprimario. Este ciclo se llama de Alternancia Laboral, ya que contempla un tiempo de tareas en torno a un proyecto pedagógico dentro de lo escolar, y un tiempo de trabajo que se desarrolla en el comercio.

Si uno piensa en el adolescente, en su trabajo de alterizarse, la propuesta de salir de la escuela y hacer un trabajo fuera de ella es interesante para más de un adolescente. Lo que comprobamos con un primer grupo fue que ocurrió exactamente lo inverso. Salir del ámbito escolar los llenaba de malestar. Pero de a poco, y con mucho esfuerzo, este nivel de alternancia de un tiempo en la escuela y un tiempo en el negocio les dio ocasión de erigir un espacio intermedio, de transición, donde no se vieran arrojados a "dejar de ser" (alumnos) para "tener que ser" (operarios, trabajadores). Pudieron así investir de una manera un poco más productiva que la inicial el espacio del negocio, ya que al principio el enojo, las discusiones y la inactividad eran predominantes. Éste era

un espacio difícil, pues les pertenecía exclusivamente, un espacio de prueba, de mostrarse, de verse y hacerse ver. A la resistencia inicial le siguió la posibilidad de ir instalándose de manera diferente.

Evaluamos que había una serie de causas que hacían todo más difícil, más allá de lo singular de cada joven. Una de ellas era lo poco favorecido que está el investimento vigoroso de lo extrafamiliar desde el ámbito familiar. El estímulo para que puedan interesarse en lo extraño es tenue. Suele ser grande la dificultad para ofrecerles otros espacios a ocupar más allá de la casa y, por extensión, de la escuela. Esto nos llevó a celebrar durante el año una serie de reuniones con los padres, donde indagamos y planteamos algunas cuestiones al respecto: ¿Qué podía proveer el medio o qué había provisto? Por ejemplo, ¿qué contactos habían tenido a partir del estímulo de la casa, con el barrio, el club, espectáculos, etcétera? También investigamos si se invitaba a amigos al hogar y si se proponían paseos con ellos. Nos encontramos con lo que ya suponíamos: sí se invitaban amigos al hogar y sí se proponían paseos con ellos. Nos encontramos con lo que ya suponíamos: no había provisión alguna. Y ésta es una dura realidad. Les cuesta mucho a los familiares proponer salidas y encuentros que potencien el intercambio con amigos, con lo importante que es que algo del orden del amigo llegue a escribirse.

El otro obstáculo lo constituye lo social: cada intento de salida de estos jóvenes se suele ver rubricado por la intolerancia, el rechazo, la impaciencia. Ellos comentan los problemas que tienen en los colectivos, en los negocios, etcétera. ¿Cómo volcarse a un medio social que en general los re-envía?

Otro aspecto también para destacar de esta experiencia de práctica laboral guarda relación con la coordina-

ción de la tarea. Ya que en el negocio tenían que desarrollar diferentes actividades: administrativas comerciales, de mantenimiento, lo que implicó distribución de roles, cumplimiento de horarios, etcétera. El tipo de acompañamiento que se propuso fue dar una serie de consignas, pero sobre todo dar paso a que pudieran organizarlas a su manera (la docente trabajó para que el emprendimiento grupal surgiera de ellos, evitando darles las cosas resueltas). El primer tiempo fue de pasividad. Estaban a la espera de que se les dijera qué hacer, cómo y cuándo. Fue un tiempo de acompañamiento sostenido. Subrayo esto, pues implica un tiempo de espera también para el adulto, tiempo que puede hacerse largo teniendo en cuenta en todo lo que está comprometido narcisísticamente quien realiza este trabajo.

A veces hay un excesivo apuro por comprobar si pueden, necesidad compulsiva de que hagan cosas. Dejarlos que fueran aposentándose en el nuevo espacio, buscando su manera singular de hacerlo, creo que permitió una primera transformación que tomó palabra, en una reunión que tuvimos con ellos, donde plantearon que estaban contentos de estar allí, pero que a veces se sentían como “un barco a la deriva” y necesitaban mapas, que les diéramos mapas.

Pasar de no poder hacer nada, de esperar que todo venga del otro, a pedir mapas, fue un paso realmente importantísimo para esta experiencia. Ya no demandaban que alguien los llevara a destino, sino el aporte de referencias para emprender el trayecto. Éstos fueron los primeros atisbos de que había una geografía que querían recorrer.

Otro material nos remite a un tema que mencioné anteriormente, de mucha gravitación en cuanto a los trabajos de la adolescencia. Me refiero a la categoría del amigo.

Justamente por lo que la función del amigo permite, como plantea Ricardo Rodulfo,⁶ “neutralizar la oposición familiar-extrafamiliar”. María (18) protesta porque “la escuela ha cambiado mucho; ya no es como antes. Antes era más chiquita, más familiar. Con todos los grandes con quien uno quería hablar, podía hacerlo. Ahora nos dejan solos, que nos arreglemos entre nosotros”. Para esta muchachita acercarse a un par; interesarse por él, un par como posible amigo, se ve interferido por la captura en que vive su lazo con el adulto, con todo lo que espera recibir de él. Le importa más la presencia del adulto; es un referente decisivo para ella, como no lo es aún el amigo. Éste es un punto complejo; se trata de favorecer que algo del orden del amigo y de los contactos sociales empiece a circular. La experiencia de bailes organizados en la escuela, a veces con invitación de chicos de otras escuelas, ha sido provechosa en este sentido. Ellos mismos se encargan de la música, del alquiler de parlantes y luces. Hay grupos que se ocupan de hacer los cálculos de los gastos de bebida y comida, otros de juntar el dinero y otros, de las compras.

En una circunstancia pidieron que se les autorizara a hacer un baile hasta el amanecer, con desayuno. El entusiasmo fue masivo, pero también nos encontramos con algunos papás muy asustados y otros muy enojados, con los que se trató de trabajar para que no obstaculizaran el proyecto. Gastón (15), que se encontraba en trámites de acercamiento al otro sexo, estaba muy angustiado ante la perspectiva del baile, desplazando su conflicto a “tener que bailar”, probablemente por las fantasías que seguramente esto despertaba en él. Es justamente la intervención de sus compañeros lo que le permite remontar este

6. Rodulfo, Ricardo, *Estudios clínicos*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

obstáculo, aceptando la alternativa que ellos sugieren, de no bailar si no se animaba, pero sin dejar de ir, con su máquina de fotos como acompañante y la posibilidad de, si llegaba a sentirse mal, pedir a sus padres que fueran a buscarlo. Esta puerta abierta, que en algunas circunstancias hasta tiene un efecto terapéutico, adosa la importancia suplementaria de provenir de un par y no de un adulto imaginariamente omnipotente.

Se entronca aquí otra cuestión compleja que me interesa anotar, producto de la observación de grupos de adolescentes con déficit y para la cual dispongo de más interrogantes que respuestas ciertas. Si un tema central para el adolescente es que lo familiar devenga lo extraño y aun él mismo devenga extraño, ¿qué sucede con estos chicos cuando en el momento de re-actualización de toda la problemática del extraño, aparecen desprovistos de lo que tanto alivia, como es el recurso de identificarse con el par, caso el igual, con el otro adolescente? Creo que aquí opera una vivencia de algo así como de ver un “desgastado”, ya que sus fuerzas para enfrentar estos trabajos se ven debilitadas al ser ellos a la vez extraños (diferentes) dentro de los extraños (el conjunto de los adolescentes), ya que a poco de andar descubren que una serie de cuestiones los aleja de esa pertenencia, desde lo intelectual, desde los lugares que frecuentan, etcétera. No resulta tan sencilla la integración. Y aquí se ensambla otro tema que ellos plantean frecuentemente (como adolescentes): la discriminación en las calles, los colectivos, etcétera. Despliegan la protesta dentro del marco de la reunión semanal que tengo con ellos, donde suelen presentar cuestiones que les interesan, les preocupan, discusiones, propuestas que promueven a conversar en conjunto, pero también a jugar y dramatizar. Ante sus quejas, señalo que lo que llama la atención es que, dentro de la escuela, tanto en el aula como en los recreos,

cuando se acerca un chico o chica que no es del grupo, ellos lo reciben de muy mala manera, con burlas, ofensas y actitudes de rechazo y menosprecio.

Se produjo una situación de jugar a las distintas formas en que esto aparecía y cómo se sentían tanto al agredir como al ser víctimas de la agresión, así como qué alternativas podrían implementarse en estos casos.

Como cierre propusieron: "Tratar de respetarse más entre ellos para defenderse y hacerse respetar entre los demás".

Nuestra idea fue no aplanar este conflicto, sino más bien, una vez puesto de manifiesto, desplegarlo en la medida de lo posible, pues el riesgo es que queden atrapados en tener que ser todos amigos y llevarse bien y aceptarse sin reservas, con lo complicado que resultará una propuesta de esa naturaleza, cuando justamente, como venimos viendo, las dificultades para relacionarse y no "quedar adherido al otro", o de aislarse bajo una fachada de seudosociabilidad, constituyen su modalidad más usual barriendo precisamente la diferencia, la singularidad.

En general, es tranquilizador ver que pueden tanto oponerse a un adulto, enojarse, como, a partir de estas experiencias, descubrir que no son tan amigos y que además les cuesta bastante acercarse al otro. Esto también es un alerta para los que trabajamos con niños y adolescentes con estas dificultades, sea en la escuela o en un espacio terapéutico, pues, al igual que los padres, uno puede quedar fascinado con la propuesta amigable y complaciente hacia el otro con que se presenta, perdiendo la pista de que está pasando algo en torno a la categoría del extraño y que tenemos que ayudar para que se abra un espacio posible de simbolización.

Otro tema muy arduo es el de la sexualidad en esta

adolescencia. Me interesa puntuar aquí cómo aparece, o más bien, cómo no deja de aparecer. Paradójicamente, pese a la forma en que esta temática se hace evidente en el ámbito escolar, en general nos encontramos con que los padres (para ser más justos podemos decir desde la función ambiental) los imaginarizan como bebés eternos, asexuados, aunque a veces también asistimos a intensos temores ante la emergencia fantasmática de un monstruo sexualmente agresivo e incontrolable, que puede desencadenarse con el arribo de la adolescencia. Por eso es importante reunirse con los padres y tratar con ellos, partiendo de lo cotidiano, de los circuitos que hay en la casa entre lo público y lo privado, el respeto por la intimidad, la dimensión que toma el cuerpo del adolescente, la información que recibe, etcétera.

Es común que se les hable de sida sin haber nunca mencionado siquiera la diferencia de los sexos, o se los bañe, negando el hecho de que su cuerpo es un cuerpo sexuado, pulsivo, y obstruyen así la configuración de diques no mutilatorios. Esta clase de silenciamiento más bien favorece, como sabemos, la irrupción de actuaciones.

Con respecto a los jóvenes, se abre tanto un espacio para su planteos e interrogantes, se les brinda información, como también se trabaja con ellos en los aspectos simbólicos de lo prohibido y lo permitido dentro de la escuela, para evitar que, como suele suceder en las casas, se “familiarice” el noviazgo, la sexualidad, la intimidad.

Un aspecto muy específico en cuanto a la información que se les brinda es la forma de la transmisión, atendiendo a los niveles de pensamiento con que se manejan. Ciertas dificultades de su operatoriedad concreta les complica el entendimiento de algunas cuestiones. Por ejemplo, durante una reunión, preguntaban por el tema

del uso de anticonceptivos para evitar el embarazo y cuestionaban que hubiera que tomar una pastilla anticonceptiva por día si no se iban a tener relaciones sexuales todos los días.

De manera que hubo que explicarles con ejemplos concretos para que pudieran acceder a una mejor comprensión y metabolizar lo que les costaba entender y que se relacionaba también con dificultades en las categorías de espacio y tiempo.

Por último, consideraré un punto capital en lo que se refiere al proceso adolescente, cual es la formación del espacio del trabajar. Pasaje y transformaciones del jugar al trabajar difícil con adolescentes que han transitado y transitan una serie de complicaciones para desplegarse en el espacio del jugar, tan contaminado y tan empobrecido. Una cuestión que me planteo con preocupación es comprobar (en contacto con terapeutas ocupacionales e instituciones de capacitación y salida laboral) cierta tendencia a precipitarlos a que hagan algo, a insertarse compulsivamente en algo. De hecho, los jóvenes manifiestan sus deseos de proyectarse en un futuro de trabajo, entre otras cosas porque trabajar es también ser como los demás (ingresar al circuito social de producción). Pero hay que estar atentos a no generar experiencias "seudo". Porque, eso, ¿es trabajar o es tenerlos ocupados? Es un punto para no perder de vista, de manera de no favorecer, en pos de darles una ocupación, el alinearlos en la eficacia de una función y en responder a una demanda social y olvidarnos de la subjetividad del joven. En este sentido, y retornando a la experiencia laboral que relaté anteriormente, donde marcaba la importancia de los tiempos de espera para que algo del trabajar pudiera emerger, surge luego del primer tiempo de quietud y del posterior pedido de mapas un tiempo del orden del pro-

yecto: pintar el local para que se vea mejor, interés por la vidriera, armarla para que sea más atractiva y más segura. Por primera vez aparece el cuidar que no les roben. Otros movimientos que se produjeron tenían más que ver con un cuestionamiento sobre el rubro. Uno de los planteos más contundentes al respecto fue: "¿Por qué tenemos que vender discapacidad?" (refiriéndose a que los artículos que se vendían fueran producidos por los diferentes grupos de la escuela). Otros plantearon: "Regalos no, mejor vender algo que la gente compre todos los días" (librería, artículos de limpieza). De esta manera, fueron llegando también a otra forma de posicionarse en relación con un aspecto esencial del trabajo que hasta el momento más habían evitado: el cliente. El interés por el cliente. Hicieron sus experiencias (no sin angustias) de atender al público. Momento que requiere estar atentos a varias cosas a la vez y que les llevó un tiempo para hacerlo con destreza, ya que tenían que responder a la venta, a la confección de boletas, cobrar, dar el vuelto, registrar la venta. Se pudieron ayudar y acompañar bastante y pasar de un primer tiempo donde todos hacían de todo, a poder abstenerse y dejar al que le correspondía por turno que hiciera su experiencia.

Se fueron acercando así al deseo de contactarse con un extraño (cliente) y esto los llevó a manifestar su disgusto porque la mayoría de los clientes fueron los padres de los alumnos de la escuela, motivo por el cual decidieron salir al barrio y darse a conocer, confeccionando volantes y una presentación para relatar lo que armaron entre todos.

Algo significativo que quedó al descubierto con esta experiencia es que, siendo tan controvertido desde lo familiar y lo social el contacto con el afuera, ellos fueron primero a los comercios donde son conocidos (re-conocidos), que son los que habitualmente frecuentan, que

están en los alrededores de la escuela (no de su propio barrio), lugar que ellos mismos se construyeron, y esto les permitió ganar confianza para luego dirigirse a otros lugares y dar a conocer su trabajo.

Quiero cerrar este capítulo con el planteo de una muchachita de 16 años, que interviene con enojo durante una conversación y dice: “¡Basta de discapacitados! ¿Por qué siempre discapacitados? ¿No se puede pensar otra cosa de nosotros?”. Quizá lo más pertinente sea, en vez de precipitar una respuesta, seguir trabajando para darles herramientas a fin de que puedan sostenerse en este tipo de cuestionamientos. Desear para ellos, pensar para ellos, que no es lo mismo que pensar por ellos.

12. LOS TRABAJOS DE LA MEMORIA. RE-INSCRIBIENDO, RECUPERANDO UNA HISTORIA

Alicia Lo Giúdice

¿Qué sucede cuando el Estado, que es el garante del cumplimiento de las leyes, ejerce la persecución política y provoca la desaparición forzada de personas y su asesinato de forma sistemática, como ocurrió durante la última dictadura militar?

Se produce una catástrofe social, ya que se pierden las reglas que rigen lo social y se desarticulan los parámetros referidos al contrato narcisista. La violencia sufrida no puede ser pensada; el horror que produce se inscribe en el psiquismo y sus marcas corren el riesgo de no poder ser ni fantasmaticizadas ni puestas en sentido.

El trauma vivido, verdadero genocidio, no afecta a un individuo, a una familia o a varias, sino a todo el tejido social, convirtiéndose en trauma histórico.

Genocidio es un término acuñado por Phafaël Lemkin a raíz del nazismo, y se define como un crimen contra el derecho de gentes, sea cometido en tiempo de paz o de guerra (ejercicio criminal de la soberanía estatal.)

Varios interrogantes se abren:

- En qué condiciones los familiares de las víctimas

podrán asumir funciones parentales siendo ellos mismos víctimas de un proyecto mortífero.

- Qué ocurre cuando una niña, desde su nacimiento, está inserta en una vida en la que amenaza la muerte.
- ¿Cómo podrá afrontar en la adolescencia el trabajo de poner en memoria la historia vivida, tal como lo plantea Piera Aulagnier, cómo construirse un pasado?

Si la constitución misma de la subjetividad es una exigencia de trabajo para el psiquismo, tanto mayor lo será si por el devenir de una historia debe transformar un trauma (individual y social) sufrido por ella y sus padres en proyecto de vida. La desaparición forzada de personas y su asesinato quiebra e irrumpe el sistema de parentesco; entonces, para que sea posible inscribirse en él y seguir la transmisión generacional lo pasado debe reintroducirse en el campo simbólico para su elaboración.

Natalia, con sus 17 años, llega a sesión. Tuvo una gripe fuerte pero se siente mejor. Al entrar comenta “con la ‘mía’ más o menos”. Está muy enojada con el esposo de la madre, lo odia, no lo soporta y se encuentra contenta porque la madre le dice que inició los trámites de divorcio. Una esperanza y una duda, ¿será una decisión definitiva? Con ella, su madre, nunca se sabe, pero ésta es la primera vez, después de tantos intentos, que inicia los trámites. Si vuelven a vivir juntos ella sólo le dirá: “Buenos días, buenas noches”.

Se queja de la cantidad de exámenes que tiene para la semana próxima y riéndose dice: “Viste que ahora voy al colegio”. Recordemos que el año anterior faltaba mucho y en una sesión surgió que en su agenda el colegio no figuraba entre sus actividades. En aquel momento

vimos que lo que no estaba escrito parecía no tener existencia para ella.

Ahora aclara que no lo escribe pero está, porque ya lo tiene escrito en su cabeza.

“Para escribir soy un desastre, hablar puedo; en la clase de historia hablé y me fue muy bien, pero me tomaron escrito, y cero. Ya en la primaria era un desastre, desprolija, con faltas de ortografía...”

“Sabés que me acuerdo de unos dibujos de la primaria: había dibujado una casa y debajo decía casa, un sol y decía sol, un perro y decía perro, un monstruo feo y decía Videla; ¡qué horror!”

“Me acordé porque los vi hace poco, porque van a hacer un vídeo con mi mamá y conmigo, les voy a mostrar la carpeta que me hizo mamá con cosas que me escribió mi papá. No sé cómo voy a hacer porque tengo miedo de llorar; ahora abro la carpeta y lloro, ahora pienso en papá y lloro...”

N: Sabés que estuve hablando con mamá y aclarando cosas que no me acordaba o no sabía. Te cuento...

A: ¿Lo escribimos?

N: Yo nací en 1976 y a los cuatro meses me fui a vivir con mis abuelos maternos a... [menciona una ciudad del interior del país donde residen los abuelos] porque mis papás estaban clandestinos. Papá iba siempre a verme, tengo fotos con él, yo me acuerdo, y mamá iba pocas veces.

Una vez llegaron unos tipos a la casa de mis abuelos; yo tendría dos años, y nos amenazaron a todos con revólver, a mí con uno en la cabeza, para que digamos dónde estaba mi mamá, yo ni mu, porque no tenía que decir que era hija de mi mamá y mi papá, tenía que decir que era hija de mis abuelos, porque si no me podían llevar, para agarrarlos a ellos.

Cuando nací no me inscribieron; luego a los dos años mis abuelos me anotaron como hija de ellos con el nombre de Noelia y como recién nacida; era para protegerlos. Pero donde vivíamos, todos sabían quién era yo. En 1979 mamá y papá se separaron; él se va a España, vuelve una vez y se vuelve a ir.

Una vez vine a Buenos Aires con mi abuela a visitar a mi mamá y salimos a comprar algo a la panadería y entran unos tipos con armas, amenazaron a todos, a mi mamá la agarraron de los pelos y la arrastraron por el piso y se la llevaron. La secuestraron y no sabíamos nada de ella; estuvo en un campo de concentración un año, hasta el año 80. Yo tenía tres años, me quedé paralizada, no podía reaccionar. Cuando mamá sale se viene a vivir con los abuelos y conmigo; tiempo después se entera de que mi papá está en la Argentina, pero no viene a vernos por temor. Está en casa de unos amigos en Buenos Aires y se va de nuevo. Promete enviar un telegrama a las 36 horas, pero no llega nunca. A las pocas horas de su partida caen los servicios a la casa de sus amigos, piden las cosas de él y luego llaman durante dos meses con amenazas y falsa información. Después supieron que lo había llevado el ejército.

Cuando liberan a mi mamá, los servicios de inteligencia la controlan durante tres años.

Cuando yo preguntaba por mi papá me decían que estaba en España haciendo juguetes para los chicos pobres y que iba a volver...

N: Sabés, cuando tenía tres años y me enojaba con mi abuela hacía que hablaba por teléfono con mi papá y le decía que había una señora que era mala y que viniera a buscarme.

Todo el mundo habla maravillas de mi papá, los amigos, la familia, mamá, todos...

A: ¿Cuándo supiste lo que pasó?

N: ¡Nunca! bueno, ¡no! De chica me enteré, me decían pero yo no les creía, pensaba que estaba afuera e iba a volver; siempre lo esperé. Si él estaba allá haciendo muñecos para los chicos pobres...

A: ¿Y cuándo viniste a Buenos Aires?

N: Cuando nací, a los seis años.

A: ¿Naciste a los seis años?

N: ¡No! ¡No! mi mamá decidió, cuando yo tenía seis años, que viniéramos a vivir solas a Buenos Aires, porque si no nunca iba a poder ser mi mamá. Allá yo era la mimada, me consentían, yo no quería venir acá. ¿Sabés? A ella no la quería, le tenía miedo. Llegaba y yo me escondía... ¿y si era una torturadora? ¡Qué loco lo que pensaba! Si me daba algo para comer yo no quería, si tocaba un vaso yo no lo tocaba; a mi abuela le decía mamá y a mi mamá, abuela; lo hacía a propósito. Hasta que un día se enojó y dijo: “¡Basta! yo soy tu mamá y nos vamos a Buenos Aires”.

Después hizo los trámites y me anotó con mi nombre y apellidos verdaderos: yo uso los dos apellidos, el de mi papá y el de mi mamá.

Yo seguí esperando a papá y mamá diciendo que lo habían matado; cuando yo tenía diez años, se enojaba mucho conmigo y decía: “No va a volver, convencéte de que está muerto”, pero yo nunca le creí. Decía: “Si tanto te quería, cómo va a estar afuera y no te va buscar”... “Yo que sé... seguirá ocupándose de los chicos pobres...”.

El año pasado apareció un hombre que vivía exiliado en un país vecino, en un pueblito del interior, se olvidó de todo, se cambió el nombre, pasaron muchos años y se empezó a deprimir y el psiquiatra que lo atendió le dijo que volviera a Buenos Aires para enfrentarse con el pasado.

Si el yo se constituye por un proceso identificatorio, para que esto sea posible debe hacer un trabajo de historización donde debe interrogar el tiempo del *infans*, pero está fuera de su poder recordarlo aunque lleva en su cuerpo las marcas de lo vivido. Son los padres quienes develarán al yo la historia del bebé que fue y de la donación que ellos mismos hicieron, en tanto su proyecto de vida incluía una anticipación de su yo. Sólo así el yo, en conexión temporal y causal con lo acontecido, podrá pensar un antes de sí mismo, proyectarse al futuro y transformar un tiempo físico en tiempo humano.

El nacimiento de Natalia sucede en una época de alta conmoción social. Desde el inicio tiene contactos irregulares con sus padres, pero la situación se agrava con la desaparición de la madre.

Su familia, como tantas otras familias de desaparecidos,¹ tuvo que vivir en la incertidumbre dado que después del secuestro se perdía toda referencia de la víctima; las denuncias de los hechos no eran recibidas o traían riesgo a la familia. No se sabía quién era el secuestrador, no había información ni castigo para lo acontecido.

Cuando oficialmente se empezó a hablar de lo sucedido se decía que los desaparecidos se habían ido del país por propia voluntad, que se mataban entre grupos o que morían en enfrentamientos, que en algo andarían, que en toda guerra hay excesos, eso sí, los argentinos éramos “derechos y humanos”.

Discursos que dividen a la sociedad entre quienes se adhieren al discurso oficial renegando del trauma histórico y aquellos que, como modo de resistencia al poder, se

1. Lo que desarrollo a continuación está tomado del bello y riguroso trabajo de las doctoras María Lucila Pelento y Julia Braun, “Las vicisitudes de la pulsión de saber en ciertos duelos especiales”, en Jaime Puget y René Kaës (comps.).

organizan en la búsqueda de sus familiares y los que considerándose víctimas, no ya por la pérdida, tratan de no borrar lo sucedido.

Los familiares estuvieron pendientes de rumores y no podían armar la explicación de los hechos ni elaborar la situación. Esto puede provocar efectos desestructurantes por la violencia psíquica que conlleva, pues fuerza a usar mecanismos de defensa de negación, renegación y desmentida. Las consecuencias pueden aparecer en esa generación o en las siguientes, porque se niega al psiquismo la posibilidad de elaborar una realidad traumática.

En el caso de las desapariciones, el juicio de atribución de negación y los atributos del yo están obstaculizados, porque siendo el objeto de amor del yo secuestrado no puede asegurarse si su ausencia es momentánea, permanente o si hay riesgo de muerte.

El peligro para el aparato psíquico es que la incertidumbre reemplace los juicios de atribución y negación, y que el objeto desaparecido adquiera una representación fantasmática poblado por vivencias ligadas al campo de lo siniestro.

En relación con estos hechos se produce un ataque al pensamiento y una obstrucción del saber al no tener respuesta acerca del destino de la víctima. Esto puede producir vivencias catastróficas y estados regresivos por el desamparo a que se ven expuestos.

Si los familiares logran superar este momento, comienzan la búsqueda de información que les permitirá construir imaginariamente los hechos, y admitir la posibilidad de la tortura y la muerte con los consiguientes sentimientos de culpa ante la imposibilidad de hacer algo para salvarlos.

Esta búsqueda de saber los ayuda a rescatarse del discurso renegatorio del poder que provoca una transfor-

mación del saber: de uno posible a uno imposible y de uno permitido a uno prohibido.

Esto puede exacerbar el deseo de saber y transformarlo en búsqueda de certezas que pueden producir efectos desrealizantes incrementados por la caída de los ideales sociales que los enfrenta al desamparo.

También puede aparecer el deseo de no saber para no enfrentarse con lo siniestro del asesinato sin muerto ni sepultura.

En el caso que nos ocupa, con la aparición de la madre de Natalia, luego de estar un año desaparecida en un campo de concentración y de exterminio y sin contacto con la familia, se produce una nueva exigencia de trabajo psíquico para reubicar los lazos libidinales y procesar lo sucedido.

Entonces reciben la noticia de la desaparición del padre de Natalia, con un nuevo impacto traumático que, como un juego de espejos, la reenvían a una situación donde lo siniestro vuelve a ocupar la escena.

A diferencia de la madre, el padre no aparece, pero para Natalia no está muerto. En ella aparece un mecanismo de renegación que, en lugar de funcionar como moratoria benéfica, por su existencia podemos pensarlo patógeno.

Pero nuevamente aquí no estamos ante un duelo común que consiste en el conocimiento y aceptación de la muerte y la puesta en marcha de los elementos simbólicos, como son los rituales funerarios practicados por la sociedad, donde el duelo individual es compartido en lo social y ayuda a su elaboración.

Con la desaparición del cadáver, se impiden los rituales funerarios que permiten, por su efecto catártico, hacer una reordenación de cargas de amor, odio y culpa hacia el objeto perdido. Así, se obliga a los familiares, en

el nivel psíquico, a llevar un muerto sin sepultura y luchar para que el desaparecido no desaparezca del espacio psíquico. Asimismo, se da un vacío en la función social que, con sus ritos, ayuda a la elaboración del duelo.

Por la incertidumbre vivida en relación con el desaparecido puede producirse una detención del proceso de duelo o un procesamiento falso, pues si la verdad es intolerable para el yo, la reniega y se impide así el duelo normal.

En el duelo normal (Freud), durante un cierto período el yo niega una parte significativa de la realidad al negar la muerte del objeto del amor; no quiere aceptar una realidad dolorosa, pero lentamente retira las catexias libidinales del objeto, pues la realidad le demuestra que el objeto no existe más y el yo, que no quiere compartir el destino del objeto, se deja llevar por la satisfacción narcisista de estar vivo y desata su ligazón del objeto muerto, que por elaboración pasa al recuerdo y queda en la memoria; así el yo se reconecta e inviste nuevos objetos de amor.

En el caso de desapariciones, sólo si el yo acepta la desaparición, la tortura, el asesinato, la no sepultura podrá poner en escena lo sucedido, su relación con la víctima y, por consiguiente, la puesta en sentido de su muerte con un costo suplementario, dado que lo social aún no ha resuelto el tema.

De lo dicho por la familia de Natalia "tú papá está en España ocupándose de los chicos pobres..." no hay transformaciones. Su papá está allá; tomada en su literalidad la frase se convierte en superyoica y no permite ningún deslizamiento. Si a la mamá la secuestran y la liberan, ¿por qué al papá no?

Creo que el enunciado "está en España" también fun-

cionó para la familia, pues en el inicio de la democracia aún se tenía esperanzas de encontrar con vida a los desaparecidos (de hecho hasta el año 84 funcionó el campo de concentración y exterminio en la ESMA; algunos salieron, otros fueron asesinados; la práctica fue igual: el ocultamiento de la vida, el ocultamiento del asesinato).

Natalia desde el comienzo de su vida estuvo expuesta a separaciones y pérdidas donde no aparece un conflicto manifiesto, sino que tiene una actitud adaptativa frente a las exigencias del medio.

Dos trabajos psíquicos necesarios nos pueden orientar para entender la situación de Natalia:

- Si las categorías presencia-ausencia fueran trabajadas, indicaría que ha transitado por una experiencia de dolor que inaugura el orden de lo pensable anudado al orden imaginario, así como las categorías de espacio y tiempo.

- Si ha atravesado el trabajo edípico que se plantea como un enigma y un acontecimiento en términos relacionados, le permitirá producir un deslizamiento para poder interrogar sobre su propia historia libidinal. ¿Cómo fue la relación con el objeto que murió, qué significó para los otros, qué lugares ocupó el padre y ella misma en el contexto familiar y social?

Con estas preguntas y sus demandas al adulto, el niño puede emitir muchos juicios de existencia y podrá darle a esa muerte un significado personal ligado a su instancia libidinal e identificatoria.

Podrá reubicar sus relaciones de parentesco, aceptar los límites de lo posible y lo imposible, superar el momento en que muerte y deseo de muerte se confunden y diferencian intención y hecho.

Así, aparecerá el dolor deslizado hacia otras personas de su entorno. Este desplazamiento le permite reubicar la fuente del dolor y así evitar que el olvido se convierta en imposibilidad de sentir, imaginar o pensar, y que la sombra del recuerdo la lleve a una identificación con el objeto torturado y muerto.

Al comienzo de la sesión que relaté, Natalia dice: “Con la ‘mía’ más o menos”. Con ello se refiere a una enfermedad que la aqueja desde los trece años: miastenia gravis, enfermedad muscular que provoca debilidad de los músculos controlados por la voluntad. La glándula timo es la que, en la primera etapa de la vida, está involucrada en el desarrollo del sistema inmunológico, elaborando anticuerpos contra las enfermedades. Normalmente, estos anticuerpos, llamados antígenos, destruyen las sustancias extrañas o gérmenes causantes de enfermedades.

En la miastenia gravis el organismo produce anticuerpos erróneos que, en lugar de atacar al invasor extraño, ataca a los receptores de los músculos, los destruye y produce una debilidad de la musculatura voluntaria. La enfermedad puede volverse crónica o ser terminal, pues el peligro es que se produzca un paro respiratorio.

La enfermedad y sus dificultades para estudiar llevaron a Natalia a solicitarme tratamiento hace tres años. Había realizado uno anterior que abandonó cuando comenzó su enfermedad, que le afectó los miembros superiores, inferiores y el rostro.

Desde el comienzo me sorprendió su manera de narrar lo vivido; siempre repetía el relato de los otros sin angustia ni enojo; la mamá le decía: “Vos tenés que tenerme bronca por todo lo que sufriste”, y ella decía: “¡Pero si ni a Camps lo puedo odiar!”.

Lo que ocupa la escena analítica es el miedo que le

produce su enfermedad, sus dificultades en el colegio y tímidamente aparece la particular relación con su madre.

Del terror a la madre cuando aparece pasa a adosarse a ella; dos funcionan como una: estudia con la madre, piensa como la madre, duerme con la madre, unas veces como hermanas, otras como amigas. Nunca hay lugar para la diferencia, verdadero espacio de inclusiones recíprocas. Natalia no se queja, escucha y siempre comprende. Si la madre tenía pareja, el otro no intervenía entre ellas y simplemente "se adaptaba", si no la relación no progresaba. Ella aceptaba los novios de su madre a condición de que ninguno cuestionara su lugar.

El origen de la subjetividad es asumir el propio rostro a través de verse reflejado en el rostro materno. Este largo proceso tiene momentos estructurantes, pues de vivir en el rostro materno, el sujeto pasa a pensarse como la madre para luego acceder a la diferencia.

Y es la angustia la que nos indica que el proceso de diferenciación está en marcha. La angustia ante la percepción del extraño, que surge alrededor del octavo mes, marca que el niño comienza a reconocer la diferencia y teme perderse a sí mismo en tanto extraño de la madre. El peligro en esta situación es borrar la diferencia y reducir todos los rostros al rostro único de la madre y el propio, desposesión de sí que no se acompaña de angustia y se da una pérdida de sí en el otro.

El mundo cerrado en que vivían Natalia y su madre se quiebra; la madre se enamora y decide casarse. Su pareja es un extranjero, de un país de Europa; el año del casamiento coincide con la aparición de la enfermedad de Natalia. Como hipótesis podemos plantear que el extranjero que como extraño irrumpe en su vida pone en juego

dos situaciones: su relación con la madre y su relación con el padre desaparecido cuya muerte se resiste a aceptar.

El que llega de Europa no es su padre, pero ocupa un lugar en la vida de la madre; lo odia, no puede creer que se case con alguien así. ¿Acaso es ella la que debe cuidar que el lugar dejado por la ausencia/muerte del padre no se ocupe nunca? Sus dolencias afectan su cuerpo y su pensamiento, y se relacionan con dos pérdidas diferentes, en relación con sus objetos de amor, imposibles de asumir. En relación con la madre, aceptar la pérdida como objeto narcisista, tarea que no puede realizar posiblemente porque en los primeros momentos de su constitución fue el rostro que faltó y que retorna como objeto dañado. En relación con el padre, porque enfrentarse a su muerte le provoca un conflicto insoluble por lo impensable. El no llorar por él implica no sentir dolor y no arriesgarse a enfrentar el trabajo de duelo. Ambas situaciones se caracterizan por un fracaso en el proceso de proyección, donde se produce una represión exitosa de la función de lo imaginario que impide el pasaje del cuerpo real al cuerpo imaginario y elimina toda manifestación neurótica o psicótica reduciendo a la nada los posibles conflictos.

Verdadero impase de la subjetividad que abre el camino para la enfermedad que aparece en el cuerpo real y que, a la vuelta de un viaje por Europa con su madre y el marido de ésta, en que aparecen temores por su enfermedad, la llevan a consultar.

Hace un tiempo un hecho relacionado con el colegio provoca un quiebre que la lleva a nuevas búsquedas.

Un día comenta que en el colegio la tuvieron que recuperar porque quedó libre. Con asombro le pregunto si escuchó lo que dijo, y reitera: "Sí, ¡recuperar, como hacés vos...! Cuando faltó porque no me siento bien y vos me recuperás, mirás la agenda y me das otro horario".

A: ¿En el colegio te recuperan o te reincorporan?

N: ¡Ah!, me reincorporan.

A: Te reincorporan porque estás inscripta.

N: ¡Claro!, yo soy Natalia tal y tal.

A partir de aquí se abrieron nuevas vías asociativas para pensar acerca de su padre. Empieza a surgir el deseo de *un padre*. Por ese entonces había establecido una buena relación con un amigo de la familia y le hace una propuesta: “¿*Querés ser mi papá?*”, aclarando que lo piense bien porque ella lo elegía como padre, que no era lo mismo serlo sin elección, ahora era una oportunidad para elegirse mutuamente. Con timidez se pregunta si no habrá traicionado al padre al desear elegir un padre. Reconoce que ya no busca tanto el álbum que le armó la madre, se angustia y llora.

También comienzan a aparecer cuestiones ligadas a sus dificultades con el aprendizaje.

Incluyo fragmentos de unas sesiones. Llega contenta porque aprobó contabilidad, que era una materia previa. Estudió con profesor pero la mesa examinadora era buena, le hacían preguntas y le facilitaban las respuestas. Agrega que se fue a vivir con Tito (el padre por elección); la mamá no quería pero luego acepta y la lleva. Tiene un lugar para ella, quizá sea por poco tiempo, pero le gusta. Protesta contra la madre porque se casó con ‘ese idiota’. El papá la manda al colegio, pero ella nunca va a entender por qué hay que estudiar y para qué sirve el secundario.

A: ¿Hay después?

N: Qué se yo... yo nunca voy a llegar a nada, cómo voy a estudiar si nunca me entra nada. Leo cuatro hojas y me olvido o me programo para eso; si voy a leer ocho no

puedo, si ya me convencí de cuatro, ocho no me va a entrar y si me entra para qué sirve, si igual me olvido.

A: ¿Y la memoria?

N: Nunca me acuerdo de nada, aunque leer me gusta, al cine o teatro mucho no voy; no me la creo; siempre digo: si es un invento, no es verdad.

A: ¿Vos jugabas?

N: Jugaba mucho, tenía mucha imaginación, jugaba con muñecas... Sabés que me acuerdo: mamá me contó que ella dormía con tantas muñecas en la cama que le quedaba poco lugar y se caía al vacío y yo hice lo mismo después.

A: ¿Se caía al vacío o al piso?

N: ¡Bueno!, es lo mismo.

En una sesión reciente narra un sueño: un amigo la besa, ella lo deja hacer porque su amigo nunca besó a nadie, nunca tuvo relaciones sexuales. Ella no sentía nada, cree que le hacía un favor.

A: ¿Ponías el cuerpo?

Se queda sorprendida, luego recuerda que a veces aceptaba salir con algún chico aunque no le interesaba para que alguna amiga pudiera salir con otro.

A la sesión siguiente:

N: Me quedé pensando lo que dijiste de poner el cuerpo. Yo siempre hice eso, si me piden estoy... [hay un largo silencio]... Sabés qué pensaba: cómo voy a aprender si nunca me acuerdo de nada, yo debo tener un problema con la memoria... ¿para qué sirve acordarse? Cómo uno va a creer en la muerte, cómo alguien ahora está y después no. Yo sé que mi tía está en Europa, puede venir, ir yo, hablamos por teléfono, ¿pero un muerto? Yo no me

creo mucho eso de la muerte, cuando voy a... [nombra la ciudad de los abuelos maternos] a veces voy al cementerio, ahí están mis bisabuelos. Yo a uno lo adoraba, era viejito y se murió, ¡bueno!, era viejito. Pero la vecina de mi primo tenía cuatro años cuando se murió, ¿cómo puede ser? Yo tengo miedo de olvidarme qué pasó y preguntarle a los padres por ella, ¿te imaginás el papelón? Preguntar por uno que se murió porque me olvidé que se murió. Claro, cómo voy a estudiar si me voy a olvidar; no tengo memoria.

A: ¿No tenés memoria o creés que no pasó? Si algo pasa queda inscripto y uno puede recordarlo.

N: Sabés de qué me acuerdo: me contó mi mamá que cuando tenía dos meses íbamos en un micro a la casa de los abuelos, el ejército para el micro y revisa a todos; mamá tenía cosas que la comprometían. Yo me puse a llorar a los gritos, y entonces le dijeron: "Usted, señora, no baje, no importa". ¡La salvé a mi mamá!

A: Cuando un bebé es muy chiquito vive los estados de ánimo de la mamá: seguramente lloraste porque sentiste a tu mamá muy angustiada.

N: ¡Ah!, ahí también puse el cuerpo, ¡ya de chiquita!

Las cuestiones que comienzan a aparecer me hicieron pensar en los trabajos simbólicos que un adolescente debe atravesar: el duelo por su propio cuerpo infantil y el duelo por los padres de la infancia y su modo de relación.

Hay una exigencia de trabajo psíquico por realizar: poner en memoria su historia donde el presente remite a un pasado y puede proyectarse a un futuro. Momento de escritura de una autobiografía, obra del yo nunca terminada que incluye un trabajo de construcción y reconstrucción de un pasado vivido.

Será autor de su historia procesando las modificacio-

nes que aparecen en la escena de la realidad, en su cuerpo, en las relaciones y en el registro identificadorio.

Deberá seleccionar y amparar del olvido los materiales que necesita para construir un fondo de memoria que será garante de la permanencia identificatoria de lo que es, de lo que será y de la singularidad de su historia y su deseo.

Necesita saber qué ha sido y lo que no será más. Tendrá puntos de certeza, en el registro identificadorio, estables e inmutables que lo ubiquen en el orden temporal y le aseguren su singularidad.

En el registro relacional deberá haber lugar para lo nuevo, para lo no conocido, no experimentado, no repetible.

El tiempo infantil ofrece materiales que permiten que un tiempo pasado sea un bien inalienable para aprehender el presente y anticipar el futuro.

Por la acción de la represión, habrá objetos prohibidos pero se los sustituirá por objetos elegidos por el principio de la realidad y de las exigencias culturales. Trabajo analítico, trabajo de rememoración en que surge el pasado para conocerlo, darle sentido y para significar que ciertos acontecimientos ocurrieron y fueron constituidos de nuestra identidad y nuestro ser en el mundo.

¿Cómo podrá Natalia ser dueña de su cuerpo, de su memoria, de su tiempo y de su historia?

En el análisis, la versión que podamos construir le permitirá un movimiento de apropiación y de interpretación, que reteje y remodela una memoria singular y garantiza el sentimiento de una continuidad de sí, en la temporalidad y la diferencia, permitiendo proyectarse al futuro.

Construir, recordar para que tenga otro sentido, otro estatuto psíquico, tópico y temporal.

Lo que aparece en la cura se olvida para cobrar otras

formas, y el trabajo que lo sustentó es portador de memoria.

El descubrimiento del sentido de la historia pasa por una actividad de rememoración entre el hijo y su madre, intercambio de placer cuyo recuerdo se conserva.

Natalia parece debatirse entre una *memoria obligada que prohíbe el olvido* dentro de una *memoria prohibida que obliga al olvido*, entre mandato familiar y un cierto mandato social que no ha resuelto el tema. En el análisis puede hacer un proceso de rememoración comunicable. Los huecos de la memoria se desarrollarán en el nivel de su historia cultural y de su historia libidinal; estos dos niveles interactúan constantemente.

Cuando niña estuvo expuesta a un sufrimiento y a una excitación psíquica excesivos y demasiado precoces, y no pudo establecer con un otro estable una relación narcisizante apuntalada en el intercambio de placeres y comunicaciones. Su madre funcionó como pura ausencia o como pura presencia, y su padre idealizado, ¿está muerto? Si no escribe su propia historia, no accederá al conocimiento de sí, ni podrá situarse en una genealogía y una comunidad.

Según lo plantea Micheline Enríquez (1990), hay dos formas de memoria y de olvido:

1) *Una memoria no rememorable*, inmutable, repetitiva, inalterable frente al paso del tiempo y que se presenta bajo la forma de una *amnesia desorganizada*, no ligada.

No se sitúa en el campo de lo rememorable; está constituida por huellas imborrables de impresiones precoces. Compuesta por una red de inscripciones, impresiones tenidas o padecidas por el bebé en el encuentro inaugural de la vida, es una fuerza persistente que depende

de la intensidad de la impresión producida, de la frecuencia y de la repetición.

Pertenece al pasado y permanece en parte incognoscible como tal.

Algunos indicios, como repeticiones, reminiscencias insólitas e insistentes, reacciones y gestos estereotipados, nos permiten deducir sus marcas. Desde el comienzo, capturada en lo inconsciente; de allí su carácter imborrable, su dimensión prehistórica y su fuerza.

La capacidad de ensoñación y de memoria de la madre, su sensibilidad para las vivencias evidentes del bebé, sus posibilidades de ligazón por el tacto y la voz son apoyos para el mantenimiento de impresiones dentro de una envoltura corporal y psíquica continente.

Ni ligazón ni dominio están al alcance del bebé librado a sí mismo.

Como no es posible restituir esta memoria por rememoración, se recurre a lo *imaginario deductivo*.

En la cura, el analista conoce la función instauradora y determinante de los actos cumplidos en el pasado; éste se reconstruye a partir de huellas que se han inscripto de manera inadvertida e involuntaria en un lugar, un cuerpo, una psique.

En el análisis, aparecen las producciones del paciente y momentos en que imágenes de cosas indecibles invaden el espacio psíquico y afectos inenunciables saturan el campo.

Ahí el analista recurre a una construcción para volver algo decible.

Así parecerá traer a la conciencia huellas mnémicas significativas a las que hasta entonces no se había tenido acceso y deben su eficacia a su potencial figurativo, ya que aquí la palabra sola pierde su crédito y no es apta para la comunicación.

El acceso a la *memoria no rememorable* pasa por la puesta en figuración de las impresiones que la constituyen, y el analista facilita su propia rememoración si transforma lo oído en evocaciones visuales permitiendo la rememoración del paciente.

El analista transmite su representación visual de lo que era para el paciente incomunicable y constituía un blanco en su historia y su psiquismo. Ofrece una imagen de un vivenciar corporal unido a un afecto para transformar lo incognoscible en imaginable, parcialmente interpretado dentro de un sistema mnémico que obedece a los procesos secundarios.

Por el rodeo de la construcción del paciente tiene acceso a una parte de sí de la que hasta entonces estaba separado.

2) *Memoria olvidosa, una amnesia organizada*, en transformación incesante se contradice, se reescribe, se borra y resurge, se inscribe en la temporalidad, es trabajada por el fantasma, el pensamiento, la interpretación.

Es una amnesia organizada que obedece a una acción de los procesos secundarios. Está determinada por el conflicto psíquico; es infiel, en transformación y se reescribe en la temporalidad. Permite así el sentimiento de una continuidad de sí y a la vez una diferencia de sí a sí en el tiempo.

Padece procesos de deformación, trabajo con huellas mnémicas, representaciones articuladas con las actividades fantasmáticas e ideicas. Recuerdos, fantasmas, pensamientos, no son materiales en bruto sino ya elaborados, mixtos, mestizos.

Con la asociación libre surgen matices a partir de detalles insignificantes que remiten a una cadena asociativa inconsciente y préconsciente, que desencadena un movimiento de rememoración. El trabajo de rememora-

ción, que es un trabajo de transcripción que confiesa lo que enuncia disimulándolo; evidencia de la deformación indisociable de la memoria inconsciente e inconfesable a la que evoca y trata de retornar.

La rememoración trabaja los restos de un recuerdo pantalla, de un sueño, de una fantasía de forma de construir un compromiso nuevo entre lo que representa del pasado acontecido, libidinal e identificadorio, del sujeto y su problemática actual respecto del pasado. Pasado rememorado, rememorable, que se teje con productos de su olvido y son las deformaciones, las falsificaciones que la memoria hace padecer al pasado lo que atestigua la eficacia y la ineficacia de su funcionamiento.

Entre los mecanismos que conducen al olvido, sólo la represión secundaria conduce a una forma de olvido constructivo porque permite conservar en la psique los elementos que participaron en su elaboración.

Sólo la represión autoriza una restitución del pasado bajo una forma de una memoria historizante.

Será un olvido conservado por el cual lo vivido tiene garantizada su permanencia en la psique.

La represión mantendrá excluido del campo de la conciencia lo pulsional prohibido: el asesinato y el incesto, cuya interiorización es indispensable para construir un proyecto identificadorio, que está sostenido para el deseo del sujeto y respeta las exigencias culturales.

Deberá tener algo en común con la instancia represora parental, que a su vez haya reprimido en el pasado las mismas prohibiciones.

Nunca es perfecto el acuerdo entre la represión parental y la infantil, pero siempre es posible un compromiso si está asegurada la transmisión de algo reprimido de sujeto a sujeto.

Podemos hablar también de *la memoria cultural*

colectiva: la función represora participa en la constitución de una amnesia organizada que se transmite de generación en generación y que mantiene lazos vivos, permite el acceso a la memoria cultural colectiva, pone en juego la investigación y favorece la sublimación. Memoria no memorable, inolvidable. Memoria olvidosa que se acuerda de que se olvida. Memoria cultural... en interacción continua, cada una conservando su lugar de acción. En conflicto y sometida a la acción del olvido que, al perseguir la borradura de la huella y su desinvestidura, ataca al mismo tiempo la memoria del sujeto, la de los otros y la memoria común.

No hay memoria ideal; una parte de nosotros permanece siempre ajena y perdida para la rememoración. Éste es el límite último del trabajo de la memoria.

A Natalia, la posibilidad de ser trabajada por la memoria le ha permitido tomar distancia con respecto a su mamá, situación bastante compleja, ya que muchas veces esto es resistido por su madre.

Pero ahora puede angustiarse y preguntarse cuál es su lugar.

A la vuelta de su viaje por Europa, trae un regalo, un prendedor, que es una reproducción de una escultura de Dalí. Su nombre *Persistencia de la memoria*, invitación a un espacio potencial que recuerda lo que Natalia decía del señor que volvió para enfrentarse con su pasado.

Creo que está en posición de hacerlo y así pensar su versión de los hechos que le permitan investirse e historizarse, ya que no podría hacerlo desposeída de la memoria de lo que vivió.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, Piera: *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- : “Construir un pasado”, *Psicoanálisis*, AP de BA, vol. XIII, año 1991.
- Enríquez, Micheline: “La envoltura de la memoria”, en D. Anzieu y otros, *Las envolturas psíquicas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1990.
- Finkiel Kraut, Alain: *La memoria vana*, Barcelona, Anagrama, 1990.
- Freud, Sigmund: “Duelo y melancolía (1917 - 1915)”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, vol. XIV, 1979.
- Pelento, María Lucila; Casanova, E. y otros: “Algunas consideraciones sobre duelos en la infancia”, *Diarios Clínicos*, N° 6, 1993.
- Puget, J. y Kaës, R. (comps.): *Violencia de estado y psicoanálisis*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1991.
- Sami-Ali: *Pensar lo somático*, Buenos Aires, Paidós, 1991.

13. LA PERMANENCIA DEL OBJETO Y LA CONSTITUCIÓN DE LA FUNCIÓN DE SÍNTESIS EN LOS TRASTORNOS NARCISISTAS NO PSICÓTICOS

Parte II

Marisa Rodulfo

He utilizado el espacio intermedio de estas Jornadas para seguir reflexionando sobre algunos aspectos planteados por mí en el capítulo consagrado al material clínico de Bernardo. Volveremos, en el modo de la variación, a insistir sobre puntos específicos que nos permitan arrojar un poco más de luz sobre el tema de los niños que no aprenden, tal como se insiste y se retorna en un análisis. Mi intención no es presentar un material clínico en todas sus vicisitudes; lejos de ello, nos apoyaremos en fragmentos del material ya expuesto, y sólo en algunos de sus aspectos, que hemos de privilegiar para nuestra conceptualización.

Recordemos que el niño tiene siete años en el momento de la consulta, que ésta se motiva en problemas de aprendizaje caracterizados en el lenguaje escolar como falta de concentración. A poco de avanzar en el material, estamos en condiciones de inferir que el problema de concentración no se circunscribe a la escuela, sino que podemos ligar a él hasta una dificultad para alimentarse, ya que, al decir de los padres, come poco porque le cuesta concentrarse en la comida, su ritmo es lento y

debido a la confluencia de ambos factores no logra finalizar actividad alguna.

Munidos de estos elementos retornemos ahora a la primera entrevista con el niño. Ya en la sala de espera, tanto su sonrisa como el resto de su comportamiento me colocan en una situación de viejos amigos, o sea no puede registrarme en calidad de extraña. Detengámonos sobre este aspecto: percibir el rostro de la madre en su diferencia respecto de otros rostros vale tanto como presentir la posibilidad de tener uno mismo un rostro diferente del de la madre. La angustia del octavo mes revela la constitución del otro como otro y de uno mismo como otro respecto de ese otro. Por eso, y gracias a la introducción de la dimensión de alteridad, el extraño se revela precisamente como el propio sujeto. El no registro del otro como extraño lleva a inferir que por lo menos algún aspecto de la problemática se despliega en torno a una falla en la construcción de lo extraño. Insistiremos aún más adelante sobre este aspecto, procurando una mayor penetración en el material clínico por esta senda.

Detallaremos los aspectos fundamentales de esta primera entrevista: en un primer momento, manteniendo siempre la sonrisa, deambula por el consultorio tocando todos los elementos presentes en él pero sin poder anclar efectivamente en ninguno de ellos. Posteriormente, apela al recurso del pensamiento mágico: las dificultades no las resuelve, antes bien las disuelve con la apelación a la "varita mágica". Construcción que narra al no poder constituir el elemento de dureza que dicho tubo requeriría para mantenerse erecto. Diremos además que durante la ejecución de dicha varita me solicita de forma reiterada para que le organice el pensamiento y le provea de la continuidad necesaria para sostener un propósito. El trámite de esta fabricación le demanda no pocos intervalos y muchos eclipsamientos.

Sigamos avanzando con el material cuyos contornos ya hemos delimitado.

Toma una hoja en la cual realiza, en una primera secuencia, tres ensayos de camioneta que no continúa, con la queja de que no le sale. Con posterioridad empieza a esbozar una cuarta, cuya finalización debe esperar hasta el final de la hora, momento en que, a los apurones, termina de hacerla. Recordemos que una de las características del trabajo escolar de Bernardo la constituye el no poder finalizar jamás tarea alguna.

En este retrabajo del material me llama aún más la atención no sólo el carácter fragmentario de la construcción sino la aparición duplicada de la misma figura. Esto aparece de forma característica en los dibujos de los chicos con trastornos narcisistas no psicóticos. Si el sujeto no alcanzó la identidad, la integración corporal en el tránsito de su subjetivación resulta incapaz de constituir objetos provistos de esas características. Otro aspecto frecuente en casos análogos es que los niños interroguen permanentemente a los otros sobre la identidad de las cosas que hacen, o que dicha identidad se construya a partir del otro; lo que ocurre es que, en un mundo de perpetua mudanza, sólo las palabras pueden conservar aún cierta realidad.

Frente al espejo, el niño no se ve como otro, sino que ve a otro que es también él mismo: desposesión, entonces, de sí mismo por duplicación imaginaria, pregnante en el gráfico (figura 1).¹ Justamente, en los cuatro esbozos lo que va variando porque no lo satisface es la punta-cabeza de la camioneta. Se podría objetar que, en realidad, el niño no duplica las figuras sino que abandona su realización; si bien es cierto y es un aspecto a destacar,

1. Véanse los dibujos que se citan, en el capítulo 2, parte I, págs. 56 a 60.

no es todo lo cierto, ya que un niño no signado por esta problemática tiene otras alternativas a su disposición: borrar si algo no es de su agrado, o simplemente cambiar de hoja. Mi experiencia sostenida de trabajo con este tipo de pacientes me ha permitido constatar casi como una invariante el dibujo duplicado. Al darse esta misma problemática en el plano del discurso y duplicarse entonces la palabra, nos encontramos con un habla afectada por un característico trastorno especular: la tartamudez.

Volvamos a recordar otra cuestión de este dibujo. En la relación sujeto/objeto hay disimetría: mientras que los picaportes son voluminosos, el niño carece de manos. Las relaciones tienen las características de un espacio reversible, en el que uno de los polos tiene que quedar trunco: cuando el objeto se totaliza es entonces el sujeto quien queda amputado.

Con lo cual ya es tiempo de volver al espejo, al momento en el que el cachorro humano realiza un esfuerzo por trasponer la impresión visual del objeto por otra propia a través de la motricidad. Diremos que el proceso de producción psíquica del extraño exige un requisito: que el niño desplace su interés de la expresión facial de estados afectivos a los rasgos del rostro materno con los cuales se identifica. El aparato psíquico ha producido entonces otro tipo de rasgo, de elemento diferencial, que ya no consiste en una expresión facial transitoria sino en las características permanentes de un rostro.

Consideremos alguna de las razones de este proceso que culmina en la producción psíquica del extraño, allí donde antes estaba lo familiar. En este punto específico, las manos juegan un papel de fundamental importancia: el niño no sólo toca sino que *agarra* el objeto y se lo lleva a la boca. Lo mismo realiza con las distintas partes de su cuerpo. En ese momento, tanto los objetos del mundo como su propio cuerpo se transforman para él en obser-

vables, al igual que el contenido afectivo del rostro materno. Pero mientras que para reencontrarse con su estado corpóreo en el rostro de la madre requiere de su presencia, la captación de este mismo estado al contemplar sus manos ofrece al yo la posibilidad de hacer conscientes sus procesos internos con mayor autonomía. El privilegio de la visión de la propia mano anticipa, según David Maldavsky,² el discernimiento entre familiar y extraño. El hecho de que el niño se toque el rostro lo lleva a interrogarse por sus propios rasgos y a hallar una primera respuesta consistente en mirarse las manos en las que ve reflejada su imagen.

Otra actividad, como la que constituye el tocarse partes del rostro ante la presencia de un familiar que a su vez toca ante el niño su propio rostro nombrándoselas y pidiéndole al niño que lo imite, indica un esfuerzo por trasponer lo visto ya no como estado afectivo sino como acto motor a partir de una función del yo, regida por la palabra ajena y consolidada como acto. Esta función imitativa parece uno de los requisitos para la producción del extraño a partir de lo familiar.

Teniendo todo esto en cuenta, la ausencia de manos en su dibujo (y la ausencia de manos humanas en el próximo) adquiere tanto una significación como una dimensión nuevas. Por lo desarrollado anteriormente, esta ausencia es indicadora de otra ausencia, pero ahora psíquica: la función de la mano en la constitución de la categoría del extraño en la economía subjetiva. También las cabezas de los chicos están aplastadas, y en la misma dirección de lo dicho anteriormente para las manos, la motricidad queda inhibida. Las figuras que representan

2. Maldavsky, David, *Estructuras narcisistas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986, texto involucrado en los desarrollos que siguen.

a los chicos se parecen más a un juego de encastre que a niños en movimiento.

Tanto en los tres intentos iniciales de la construcción de la camioneta, como en la realización fragmentaria de la cabina, que, sin cuerpo ni ruedas, no puede ir a ninguna parte, resulta evidente para nuestra lectura la imposibilidad de tramitar la problemática contenida en el espejo vía la mediación de la propia motricidad. En este sentido, es muy significativo, además, que el punto específico de las transparencias lo ostenten las ruedas. Hemos puntualizado en otro lugar la equivalencia gráfica para el pequeño dibujante entre ruedas y pies. A través de un desplazamiento, tanto los pies en movimiento como el andar en cuanto gestión propia quedan transferidos a las ruedas del auto.³

En distintos momentos de esta primera entrevista llama mi atención que a Bernardo le cueste tanto establecer la diferencia entre niño/adulto, borrándosele por momentos las diferencias generacionales. Recordemos al respecto que Dolto ubica esta dificultad en lo no logrado de una de las castraciones simbolígenas.

Al final de esta primera reunión estamos en condiciones de sostener una hipótesis sobre las dificultades del niño para establecer las siguientes discriminaciones: familiar/extraño, niño/adulto, propio/ajeno. En la segunda entrevista, después de una cierta errancia o gira por los distintos objetos, hace en una hoja de oficio el dibujo de un hombre (figura 2). Su enmarque en ella resulta totalmente desajustado en el plano espacial. En su afán por disimular el desajuste, trata de contenerlo con un marco, el que a la vez es recortado, resultando nuevamente desapropiado para su objetivo.

3. Véase Rodulfo, Marisa, *El niño del dibujo*, Buenos Aires, Paidós, 1992, cap. 5.

A pesar de todas estas enmiendas, Bernardo sólo logra que el espacio de levitación en que parece estar la figura se mitigue apenas, lo cual hace evidente y llamativo su trastorno en la espacialidad. Este trastorno vuelve a enfatizarse en otra dirección: ausencia repetida de base de sustentación para las figuras y otras representaciones, como lo son la camioneta y la puerta. Continuando por esta vía se detecta significativa la forma de ejecución de la cabeza, ya que vuelve a estar literalmente aplastada sobre el borde de la hoja; es más, si ésta guardara relación proporcional con el resto de la figura no habría lugar para ella. Es digno de señalar que, aun siendo la más evidente, la desarmonía de la cabeza no es la única operante en el dibujo: tanto las piernas como el tronco, así como los brazos mismos, lejos de constituir una figura integrada, ponen de manifiesto la perturbación de dicho proceso. Más aún, la figura no integrada no se integra a la vez en la hoja de papel en la que está dibujada.

Por otra parte, la figura incluye elementos de identificación animal; es alada y se nota la ausencia del pulgar en la posición característica de la especie humana. Sin esta oposición sería imposible la conquista de la 'función pinza', imprescindible para la prensión de los objetos. Esto nos permite corroborar la hipótesis que construimos en la primera sesión apoyados, entre otros materiales, en la ausencia significativa de manos en las figuras.

Su próximo dibujo (figura 3) es anunciado como la "puerta de un castillo", pero inmediatamente yuxtapone otra definición: "una compuerta". A poco andar, los colores que va desplegando le hacen adscribir una tercera significación: "el arco iris". Desde el comienzo hasta su terminación van mudando sus propósitos sin rumbo fijo y sin poder anclarse en ningún sitio. De esta manera,

Bernardo va otorgando a lo que hace significaciones distintas de aquellas que motivaron su iniciación.

Todo ocurre como si el dibujo que va saliendo en la hoja le fuera sugiriendo metonímicamente el sentido de sus trazos. No puede sostener en el tiempo la continuidad de una significación.

Nuevamente constatamos el fracaso en el tratamiento del espacio. *Siempre* le resulta pequeño para la parte superior, *siempre* cercena su dibujo en el mismo lugar. Lo que había de ser central queda amputado y un detalle se devora todo el espacio de la hoja. Como accidentalmente, lo accesorio queda puesto en posición preponderante. Por otro lado, pero en la misma dirección, observamos reiteraciones con ciertas características como de tratamiento obsesivo del espacio, en el arco iris y en los brazos reticulados de la figura anterior, que nos hacen pensar en un esfuerzo por dominar de esta manera fallida la dispersión pulsional emergente.

Retornemos ya a la tercera entrevista, en la que, de entrada, me hallaba en posición de verificar mi hipótesis acerca de la dificultad para sostener un propósito sin diseminarse.

Al llegar narra el siguiente sueño: "Me estaban por robar a mí, los chorros eran muy feos: tenían rulos parados y máscaras. Estaba con mamá y mi hermano y mi hermana, y mi papá se había ido al trabajo. No me robaban porque les iba a avisar a ellos. Estaban cocinando [las mujeres] y mi hermano estaba con la computadora, parecía una oficina de radar. Y había piedras de esas que se hacen los edificios. Me desperté y dije: ¡Mamá! ¡mamá!". Ese sueño se produce la noche anterior a la tercera consulta, a la que por otra parte no quería venir.

Cuando en la situación transferencial se tocan en algún punto los lazos primitivos con la imago materna, surge de modo característico la evolución del sueño hacia

la pesadilla. El elemento extraño está connotado en este caso a través de los ladrones con “rulos parados y máscaras” (tanto él como su familia tienen la cabellera lacia). Pero... ¿por qué esta emergencia teñida de angustia? Creo que en el seno de la transferencia se ha insinuado un movimiento a partir del cual el otro empieza a manifestarse como una alteridad, signo de que se está verificando una proyección a fin de crear una mayor distancia respecto de aquél, lo que, tras un trabajo ulterior, llevará a posibilitar al niño a constituirse en diferencia como otro de sí mismo. Sólo de llevarse a cabo esta modificación de la experiencia del mundo, el niño gana el acceso a la categoría de extraño. ¿Cuál sería el verdadero botín en este robo? Para Bernardo, el ladrón viene a robar algo de su propia identidad (por ejemplo, la imagen de una plenitud narcisística), identificación especular que deberá sufrir un proceso de proyección: él será el ladrón distinto de la madre. Verdadera crisis de desidentificación que incrementa sustancialmente la angustia.

Después de narrar el sueño anuncia el propósito de realizar un edificio valiéndose de pequeñas maderas disponibles en el consultorio. Inmediatamente intenta que sea yo quien lo haga. Le digo entonces que no se trata de un pedido de ayuda porque no pueda hacerlo solo; tampoco es una invitación a trabajar juntos, sino que me pide la cabeza, como si a él se le perdiera o aplastara como en los dibujos, y también me pide las manos, como si él no las tuviera subjetivamente a su alcance. Bien pronto cambia de parecer diciendo que va a hacer otra cosa pero “más linda”. Aprovecho para señalar una repetición: las cosas que plantea se le cambian todo el tiempo apenas empieza a intentar concretarlas y termina haciendo cualquier otra, como si las manos y la cabeza no fueran de él, ni se conectaran. Niega todo cuanto le digo a la vez paralizado y declarando propósitos diversos

que no logra sostener. "Ves, ibas a hacer la puerta de un castillo y terminaste haciendo un arco iris; no podés juntar lo que querés cuando empezás con lo que querés al ratito. Se te arma mucho lío y eso no te hace bien." Sami-Ali subraya el embrollo que caracteriza la actividad de estos pacientes. Todo cuanto hacen es vago, difuso, o se presenta en fragmentos, en detalles dislocados que jamás superan la yuxtaposición más inconsistente. Cada vez que empiezan algo se repite el no saber cómo proseguir. No suelen recordar al final del trayecto lo primero que querían hacer. Lo que es peor, pierden la conexión, el registro de la conexión en que se va estableciendo una secuencia.

En todos los tópicos de su aprendizaje, aun en educación física y música, la máxima dificultad está ligada a tener que hilvanar o concatenar sucesos que para el niño se hallan siempre desarticulados. Lagunas en la percepción, lagunas en el propósito y en el conocimiento. Sami-Ali ha insistido en la relación necesaria entre estas lagunas y la forma negativa en la que el sujeto se define. Recordemos que, sin rostro, el niño tiene primero el rostro de la madre. Justamente del hecho de estar en el otro y no en sí mismo deriva su torpeza para el pensamiento abstracto; Bernardo irremediablemente tiene que contar con la cabeza del otro para tener la propia.

Pero hemos de incluir ahora un rodeo más para analizar las deficiencias en la permanencia del objeto y la dificultad para sostener una genuina función de síntesis.

Volvamos a tal efecto al juego del carretel, al momento en que el niño juega a las escondidas frente al espejo. Es aquí cuando el objeto perdido se vuelve a reencontrar en la imagen reflejada. Profundizando la dirección abierta por Lacan, Winnicott y Dolto, y siguiendo de cerca la inflexión trazada por Sami-Ali, hemos llegado a considerar que el espejo, lejos de ser un punto de partida, es el

complejo resultado de las identificaciones precoces del niño con su madre. El pasaje por el cuerpo propio es uno de los trabajos simbólicos más significativos desde la pérdida del cuerpo materno hasta su recuperación transfigurado en el plano imaginario, con toda la fascinación que ejerce el espejo sobre el niño y que deriva de que la imagen suple un término que falta en la realidad: ⁴

Según Nasio, en primer lugar Lacan alude al espejo como una superficie plana, visual; mientras que Dolto se refiere a una superficie psíquica omnirreflexiva de toda forma posible. En segundo lugar, para Lacan el estadio del espejo anticipa una unificación en la imagen frente a un cuerpo infantil, disperso, inmaduro; en cambio, para Dolto, el cuerpo no está fragmentado, sino que tiene coherencia y continuidad, y lo que ocurre es que se confrontan dos imágenes: una inconsciente y otra en espejo, que contribuye a modelar la primera. Mientras Lacan alude a un momento inaugural, Dolto, en cambio, se refiere a una confirmación de una unificación ya alcanzada. En tercer lugar, Lacan describe el efecto del encuentro del niño con la imagen, en términos de júbilo, mientras que Dolto enfatiza la vivencia dolorosa al advertir la distancia que separa cuerpo de imagen. El dolor surge porque la imposibilidad de reducir la imagen al cuerpo hace necesaria la tramitación psíquica identificatoria en lugar de permitir resolver el vínculo mediante un proceso orgánico incorporativo. Es en ese punto donde el niño produce psíquicamente al extraño, razón por la cual se desarrolla la desesperación (Spitz conceptualiza como segundo organizador la reacción ansiosa ante el extraño).

Después de esta puntuación sucinta en torno a los distintos aportes en relación con la misma temática, la del espejo (pero enriquecida a través de posiciones teóri-

4. Cito de nuevo a David Maldivsky en su concisa y penetrante caracterización.

cas diversas, por un lado, y de la profundización de esta temática a lo largo de más de sesenta años de investigación fructífera en el campo psicoanalítico, por otro), nos encontramos en condiciones de poder arribar a conclusiones algo más precisas.

Al desdoblarse por medio de la imagen especular que lo sitúa a la vez aquí y allá, como un objeto mágico virtualmente presente y ausente, el cuerpo propio se define por ese vacío que se esfuerza en llenar, e, insistimos, toda la fascinación que ejerce el espejo sobre el niño es derivable de que la imagen funciona como un verdadero suplemento en relación con la realidad. El objeto materno es identificado entonces con el cuerpo propio, que ahora el niño puede escamotear y hacer surgir alternativamente ante sí. El niño acaba por dominarlo, así como domina su motricidad en términos generales. El discernimiento entre cuerpo ajeno e imagen del objeto surge en la tentativa de elaborar la contradicción entre el anhelo y la percepción, contradicción consistente en que el otro está presente como doble, pese a su manifiesta ausencia.

Observemos la fuerza con que este trámite se halla dificultado en Bernardo. Una prueba gráfica de ello es el dibujo duplicado de la camioneta. Es más, diremos que la emergencia del doble es característica en chicos afectados por un trastorno narcisista no psicótico, siendo la resolución de esta contradicción uno de los temas duros a elaborar en el trabajo del análisis.

La necesidad de conciliar entre presencia en la memoria y ausencia perceptual es el factor que exige diferenciar entre la imagen reflejada en el espejo y el propio cuerpo. Esta diferenciación llega a un punto de resolución final por el anudamiento que se ejerce en el momento de la identificación con el nombre (punto bien señalado por Maldavsky). Identificación ésta (Bebé Ooo),

que a la vez se anuncia a la madre como una nueva hazaña en el momento de hacerse desaparecer frente al espejo.

A esta altura, el niño debe realizar un proceso de integración o de síntesis de diversas características temporales y afectivas. Los juegos en torno a ocultar el rostro para volver a exhibirlo, ante su alegría, tienden a posibilitar la maduración del discernimiento de que la alternancia, presencia y ausencia visual, deriva de la motricidad de un acto. A partir de aquí, el objeto alcanza la permanencia a la vez fantaseada y perceptiva.

Fantaseada, porque el cuerpo, tomando el relevo del objeto ausente, le restituye, a través de la imagen que hace aparecer en el espejo, una existencia temporal y espacial cuasi real. En efecto, cuando el niño imita la ausencia y la presencia hace vivir al objeto "aquí" y "ahora", más allá de estas dos modalidades igualmente contingentes. El objeto adquiere una forma de autonomía compuesta de perfiles sucesivos que lo sustrae de la situación inicial en la que puede faltar, pero a la vez queda ligado a la actividad motriz del propio cuerpo.

En cuanto a la problemática de la permanencia *perceptiva*, el juego del arrojar, por imaginario que se lo considere, termina con la irrupción de la madre dentro del campo visual del niño. Y puesto que una vez allí la madre amenaza con volver a partir; la constitución del objeto debe proseguir en su presencia. Se asiste entonces a una inversión imprevista: la madre presente debe ser aprehendida como la que podría no estar allí. El niño lo demuestra cuando en su presencia juega a partir, recreando la imagen de la madre ausente.

Puntualicemos ahora el término final de esta actividad lúdica. Más allá de la permanencia del objeto, el niño procura captar la figura materna integrando lo per-

cibido y lo imaginado a partir de una síntesis espontánea en que los aspectos positivos y negativos que corresponden a la ausencia y a la presencia se unen al fin. Dicha síntesis, subyacente en el espejo, constituye el común denominador de la imagen especular y del cuerpo real, y en tal condición permite al niño reconocerse en ese otro que le devuelve el espejo.

El atravesamiento por el juego del arrojar, en su triple aspecto sensorial, motor y del nombre propio, permite alcanzar la posición del objeto como idéntico a sí mismo desde un doble punto de vista: 1) la madre es aprehendida como un objeto real que encierra la posibilidad de su ausencia, 2) y, por otra parte, aun si llega a desaparecer, no dejará de poseer la constancia propia de lo imaginario.

Sólo posteriormente este juego se vuelve eficaz para producir otro desenlace psíquico: la permanencia o constancia objetual. Para el niño, el cuerpo era indiscernible de su contacto visual, olfatorio, táctil, con el cual existía un vínculo de contigüidad; en cambio, ahora el cuerpo o alguna de sus partes coincide con la palabra que lo nombra, y que puede ser proferida por el niño mismo. Notemos, en cambio, que en Bernardo la enunciación de sus propósitos se disyunta repetidamente de su realización.

Además, es dable señalar que esta articulación entre erogeneidad y nominación promueve otro efecto que es la producción del cuerpo como objeto; visto como otro, externo.

La producción del propio cuerpo objeto visible gracias a la palabra y a la emergencia de los rasgos diferenciados entre el niño y el prójimo deriva en última instancia del uso del nombre. De esta producción psíquica de los rasgos vía la nominación deriva un resultado: la identificación con la propia imagen visual surgida de la identificación con el propio nombre y, en consecuencia, una desi-

identificación con respecto a la imagen del rostro materno.

La descripción hecha por Freud del juego de su pequeño nieto nos permite precisar que uno de sus aspectos fundamentales, que produce una intermitente presencia y ausencia visual de su imagen reflejada, lo constituye la posibilidad de proferir un nombre para sí "Bebé Ooo". Lo mismo que el rostro, el nombre sólo existe al comienzo desde el punto de vista del otro. Recordemos que el niño que antes decía "Ooo" en el momento de arrojar, luego relata a su madre el propio juego diciendo "Bebé Ooo".

La identificación con su propia imagen, con sus rasgos visuales, queda anclada de una forma novedosa al articularse la identificación con el nombre y con la posibilidad de proferirlo, partiendo de la voz de la madre. Quizás el mayor cambio operado en este punto lo constituya el hecho de sustituir la motricidad por la palabra. En este momento, el valor de la palabra tiene que ser entendido de acuerdo con dos de sus notas: su carácter opositivo y la formación de melodías, que luego se manifiestan en el montaje de las frases.

Los aspectos perceptivos e imaginarios forman así un todo capaz de asegurar el dominio sobre los objetos, estableciéndolos como idénticos a pesar de su existencia lacunar.

Asimismo, el cuerpo propio da al niño la posibilidad de aprehender el objeto materno como alteridad y a la vez, a través de su objeto, se reconoce como estructura corporal inacabada.

Hemos de puntualizar para concluir que esta primera síntesis objetual que tiene valor de prototipo abre un campo ilimitado para la emergencia de la función de síntesis, en la economía del aparato psíquico.

14. EL SÍNDROME DEL ABURRIMIENTO

Ricardo Rodulfo

Considerando el escaso tratamiento que al tema se le ha dedicado —a lo cual quizá no es ajeno el peso abrumador del estado afectivo al que hay que enfrentarse—, no hay que esperar de este capítulo más que unos pocos apuntes, suscitados enteramente por una circunstancia puramente clínica, a saber, las crecientes habitualidad e insistencia con que golpean a la puerta del consultorio demandas y preocupaciones en cuyo núcleo aparece esa extraña figura: la del niño aburrido. (Primera cuestión por no resolver: ¿vientos de época o particularidades de una clínica, que haríamos mal en generalizar?) Se trata, pues, de un motivo de consulta *in crescendo*, a menudo empujado desde la escuela, y que paradójicamente —no pocas veces— devasta el alma de niños con muy buen potencial intelectual. No debe ser confundido tampoco con un *cierto* aburrimiento, que uno podría tentativamente asociar a un pequeño un tanto reiterativo, como a veces es el caso en algunos retrasos. Despréndese del tema cierta niebla donde quizá lo único interesante en el aburrimiento sea investigarlo.

Debo señalar que decidirme a hacerlo me llevó un esfuerzo para vencer una resistencia casi podría decir

ética o estética desde el punto de vista de mis prejuicios personales: el aburrimiento es una de las pocas cosas que explícitamente desapruuebo, casi como si viera en él un ataque a la vida. Me resulta difícil evitar pensarlo en el sesgo de cierto juicio de condenación que objeta en él un fuerte aspecto narcisista, si pensamos en alguien a quien nada de la vida le resulta lo suficientemente entretenido o conmovedor. Todo este sesgo debe ser esclarecido en la perspectiva de la contratransferencia, pero cuando se empieza realmente a penetrar en el mundo del aburrimiento, se empieza también a sentir la necesidad de separar diversas capas, a fin de llegar adonde se quiere. Es el recorrido que emprenderé en el curso de este capítulo. En seguida, la clínica impone una primera distinción. Está el caso, bien habitual, del niño o del adolescente que se aburren con ciertas actividades o disciplinas, como podrían ser las matemáticas. Plano temático, diríamos, o del contenido, que uno podría eventualmente investigar en sus particularidades de *síntoma*. No es éste el caso aquí. Deberemos abandonar dicho plano para sensibilizarnos a la inflexión de lo que, parafraseando a Jean Hyppolite, yo llamaría la *actitud* del aburrimiento; del aburrimiento como posición subjetiva, del aburrimiento de nada en particular, indiferente a un contenido cualquiera. De la misma manera habría que introducir esa precisión que (en otro lugar de este libro escribe Alicia Fernández, cuando señala bien que a veces el aburrimiento se justifica como se justifica lo que Freud llama “angustia real”) tiene que ver con una respuesta *saludable* al hecho de que no me han pensado allí donde me aburro, de que alguien no ha pensado allí nada para mí, eso es lo que puede suceder a veces (vale decir, con mucha frecuencia) en la posición de alumno.

También se deberán separar cuidadosamente las situaciones donde alguien se aburre (por lo que fuese) y

entonces se refugia en sueños diurnos, o se aburre para (de una manera acaso un tanto neurótica) sumergirse en ellos. Es éste un punto muy lejos de nuestro interés aquí, porque allí justamente existe la posibilidad de recurrir a un espacio imaginario en el que esa subjetividad en particular se recrea autoeróticamente. Por el contrario, el niño o el adolescente que nos preocupan padecen de hastío en la escuela; no aprenden, no parecen sentir deseos de aprender y a poco de estar con nosotros reproducen esa situación: les aburre hablar, se aburren jugando (como dice uno de mis pacientes, de nueve años: "A mí no me gusta jugar"). Nos iremos enterando de que se apegan pasivamente a la televisión, o a reclamos diversos, fundamentalmente dirigidos a demandar que los entretengan llevándolos de aquí para allá o bien comprándoles esto o lo otro. Se incluye en la serie el depender absolutamente de la presencia de amigos sin los cuales la amenaza de aburrimiento se hace abrumadora. Es importante advertir que —dado que esa misma amenaza puede impulsarlos a ser un sujeto que cumpla con todo lo que se le encomienda— si todo esto implica entre otras cosas un trastorno en el aprendizaje, no tiene por qué afectar, como la misma Alicia Fernández muy bien lo hace notar, la posición de alumno. Puede ocurrir que en la mecánica del rendimiento escolar obtengan calificaciones satisfactorias. Subjetivamente, esto tiene escaso valor.

Debemos considerar otro plano clínico del aburrimiento para también hacerlo a un lado en nuestro camino. Lo estudiaremos a través del material de una paciente adulta que atendí hace algunos años: ante todo, esta paciente me producía un sumo aburrimiento; su análisis parecía algo realmente de muy poco relieve, y me costaba mucho sacudirme la sensación de tedio y preguntarme por lo que pasaba, a medias alertado por el hecho de que

mi contratransferencia coincidía con sus propias creencias al respecto: estaba demasiado convencida de ser aburrida, nada interesante (no sólo para mí, sino en general). Al fin pude inferir que lo que sucedía tenía que ver específicamente con la represión, una represión por demás arraigada y de considerable magnitud, y el asunto se resolvió paulatinamente en un plano muy clásico para el psicoanálisis, el de la teoría fálica en su dimensión más 'pura', donde el ser aburrida debía traducirse como "*castrada*", posición tenazmente ocupada por ella. Con el tiempo dimos con algo no siempre tan frecuente ni tan fácil de encontrar en un análisis por lo mismo que se abusa de sus prestigios, regalando su nominación demasiado ligeramente: un verdadero significante, para ser precisos, el que condensaba en "*tonta*" (la sola palabra de escasa idea de la monotonía y descolorimiento en que venía envuelta), la *posición* de tonta como verdadero significante del superyó. Este descubrimiento lo cambió todo: se abrió una multiplicidad de cadenas en las que fuimos recogiendo una antigua problemática (que incluía una división fálica de los sexos). En la vida actual de la paciente, que llevaba un matrimonio feliz, el par opositor se desplegaba en términos de "la tonta" y "el genio", la tonta casada con un genio, lo cual era como una exasperación de la vieja mítica falocéntrica. Ahora bien, lo interesante fue que, cuando todo esto se pudo desabrochar, el análisis se tornó sumamente interesante, y el aburrimiento pasó a ser meramente una cuestión de temática, de contenido, al tiempo que ella empezó un viraje muy importante, en todo correspondiente al levantamiento de una no menos importante represión. Como el análisis, la paciente floreció, pero tampoco es éste el aburrimiento (aquí toda una contrainvestidura deserotizadora) que andamos buscando, a la vez, circunscribir y pensar con propiedad teórica.

Podríamos aún interrogarnos sobre otros aspectos clínicos del aburrimiento, deteniéndonos así en procura de un mejor retrato. Tal el que no ha dejado sin tocar Alicia Fernández en su respectivo capítulo, como apelación (tentativa de curación hasta rudimentaria si lo queremos) a lo autosensible (Tustin), o sea cierta intensificación de sensaciones corporales. Recuerdo una magnífica expresión española al respecto, “ninguneado”. Un niño (en un relato de Savater) que, sintiéndose ninguneado, se pellizca de puro tedio vital para mantenerse con un poco de sol en el vacío de una tarde de la Barcelona franquista. No nos apresuremos a remitir, gravemente, tales hipertrofias corporales, que se dan en un tejido muy sutil, al autismo como nominación masiva. Mantengámonos en lo cotidiano: encontraremos que esta intensificación de lo corporal en ciertos momentos de aburrimiento—recurso a mover las piernas, pellizcarse, frotarse, tocarse los genitales o hurgarse la nariz (y sin que los genitales tengan privilegio de principio alguno sobre los mocos)—llama la atención sobre cierto plano sensorio del ser reducido al mínimo, que no deja de emerger si se dan las necesarias condiciones.

Siguiendo el hilo de la clínica, si se persiste en consignar estas distinciones, hay muchos otros problemas del diagnóstico diferencial merecedores de abordaje, sobre todo porque no deberemos contentarnos con que alguien nos diga “estoy aburrido” o “con frecuencia me aburro”; tal declaración no quiere decir que se trate del aburrimiento porque el paciente *diga* aburrimiento. Ni tampoco adoptar la posición del aburrido, su rostro (como en no pocos niños) autoriza a concluir que es de esta problemática de lo que allí se trata. Para exponer un ejemplo decisivo, el aburrimiento puede constituir un verdadero equivalente depresivo. En este caso, lo que se señala como tal es una forma de decir tristeza, abati-

miento cronificado (incluida esa dimensión *esencial* que evoca Mario Waserman). De ocurrir así, se lo debe tratar como una de las manifestaciones depresivas del paciente, cuando no, otras veces, de un duelo. El mismo Freud supo rozar tenuemente el punto: cuando alguien hace duelo no está interesado en el mundo y sus cosas, y puede aburrirle lo que habitualmente lo convocaría. Pero es ésta una diferencia muy marcada respecto a lo que ocurre en el verdadero aburrimiento, porque, de haber duelo en juego, se está llevando a cabo un trabajo psíquico de consideración y trascendencia, mientras que en *nuestro* aburrimiento parece que ningún trabajo psíquico es posible de hacer. Aun otra equivalencia en cómo funciona el aburrimiento se da cuando lo hallamos comprometido en una problemática fóbica, y esto es muy frecuente pero no siempre es fácil de detectar, y sobre todo no siempre es fácil de quebrantar. El caso antes considerado no le es ajeno: ser "tonta" protegía de la propia efervescencia deseante. Pero, salvo en historiales de esta clase, el resto del campo clínico ocupado por el aburrimiento es de difícil resolución, y se puede estar más seguro de ayudar a que un paciente de humor triste se vuelva más alegre, o de que un paciente ansioso se torne más tranquilo en el curso de un análisis, que de disipar la trama grisácea y niveladora al ras de un tedio crónico y estereotipado. El aburrimiento es verdaderamente difícil de curar. Aun ya lo es allí donde lo situamos y pensamos como equivalente fóbico, trucando la angustia por vía metonímica. El análisis destacará una alternativa entre la angustia y el aburrimiento, en la que basculan ciertos pacientes, refugiados en el segundo. A poco que salgan de él, en pos de una cierta aproximación a su deseancia (no a tal o cual deseo reprimido, sino al *hecho* de desear), inmediatamente este dar paso desencadena la vorágine de la angustia, que puede crecer hasta dar lugar a las angus-

tias fóbicas más patognomónicas: fantasmas de explosión corporal, manifestaciones paradójicas de *encierro en lo abierto* (donde lo agorafóbico y lo claustrofóbico se ensamblan en inclusión recíproca), o bien evanescentes y tenaces angustias flotantes, pero más o menos organizado este polimorfismo en torno a un fantasma de estallido radical, de fragmentación infinita; por lo cual justifica un rápido retroceso hacia el unificador y sosegante aburrimiento.

Es una distinta inflexión cuando el aburrimiento emerge *como* angustia, forma larvada subclínica, sutil, de angustia, muchas veces rápidamente detectable en un niño que se declara aburrido de lo que tiene que hacer. Un examen atento dará cuerpo a la hipótesis de que, en verdad, le angustia el acto de afrontar, de sentarse a hacerlo. No pocas veces esto suele ser muy difícil de reconocer como de tramitar.

Todos son planos clínicos donde el aburrimiento se localiza en posición de equivalente. Ahora bien, son también los planos por los que hay que pasar para llegar al punto que vengo cercando; para llegar a él inevitablemente tengo que trascender, desbordar, ir más allá, de la idea del aburrimiento como equivalente, idea que me conducirá una y otra vez a la angustia o a formaciones depresivas, o aun al lugar y al poder de ciertos significantes del superyó en su operación de aplastamiento de lo libidinal. Y tendré que decidirme a pensar el aburrimiento como un afecto, y ya no como un equivalente de otro afecto, sino como un afecto en sí mismo. No es posible obviar un mínimo de rodeo a fin de, por lo menos, hacer alusión a mi concepción al respecto, concepción que debe mucho a Piera Aulagnier, a lo que allí se escribe como pictograma, tanto como a Winnicott. Vale decir que me aparto de la clásica reducción del afecto al efecto de una representación (o de un juego de representaciones),

desdoblamiento en sí mismo bien metafísico, por lo que conviene no olvidar que Freud parte de esa oposición tal cual –plano del afecto/plano de la representación– para luego, en el curso de la reflexión teórica, ir operando el trabajo de cierto desplazamiento sobre esas categorías tan cristalizadas. Mi propia concepción quiere desmarcarse del binarismo convencional, y encuentra un apoyo importante en lo que Piera Aulagnier designó como plano donde el afecto es la representación, funciona en calidad de tal y no como su efecto. En consecuencia, pienso el afecto como una categoría, o aun mejor, como una forma de categorizar, un modo fundamental de experimentar las experiencias.¹ Digamos, también, una clave de escritura que las enmarca y dispone, como cuando se dice de una sonata o de un concierto que está escrito en do mayor, indicando así cómo y dónde están puestas las cosas que allí se dicen. Análogamente (pero es más que analogía) se enunciará: las escrituras de un paciente, sus escrituras más corporales y sus escrituras más metafóricas, se disponen, por ejemplo, en clave de angustia. (Caso que caracteriza muy bien ciertos estilos fóbicos.) La posición de lo que llamo afecto en esta formulación no coincide con la vivencia, con el ‘tengo angustia’ ante determinado objeto fóbigeno. En cambio, nos ayuda a pensar en lo que deberemos designar como la experiencia fóbica del mundo, el mundo envuelto en angustia, el mundo bañado en las tensas atmósferas y en la singular luz de la angustia. En este preciso plano interesa pensar el aburrimiento como una manera de experimentar las experiencias. Es por otra parte el más rebelde al análisis, porque además el análisis queda de inmediato capturado

1. También para este punto de experimentar las experiencias es indispensable la referencia a Daniel Stern, *El mundo interpersonal del infante*, Buenos Aires, Paidós, 1991, por ejemplo, cap. III.

allí, y deviene una más de las cosas que se hacen o se padecen en una posición de aburrimiento, con el nada conjetural riesgo añadido de un analista perfectamente adaptado o sometido a él. Es interesante, al respecto, constatar maniobras con las que un terapeuta se resiste a los dolores de la investigación, so pretexto de recursos técnicos. De este modo, cediendo a las demandas de un niño hastiado, se introducirán juegos de salón reglados. El tablero, el mazo de cartas, disfrazados de 'materiales' analíticos, restituirán la producción imaginaria que el paciente no consigue aportar por sí mismo. Las variantes interpretativas que se ensayen (por qué desea ganar o actúa el perder, etcétera) demostrarán una vida y una vigencia hartamente limitadas. A la larga o a la corta, el analista se ve enfrentado a una decisión: ¿va a ser que ya comienza la sesión número cincuenta para jugar a las cartas? Y si ello es así, ¿qué es lo que estamos haciendo? Y de un modo interesante, el aburrimiento que se había querido solapadamente soslayar retorna vigoroso como índice contratransferencial de impase...

Cuando no es un equivalente, el aburrimiento clínicamente se entrama en una serie de equivalentes que lo enmascaran a la par que realizan su trabajo.

Enumeraré algunos:

1) *La hiperactividad*: es el mejor equivalente invertido del aburrimiento. Se trata de una hiperactividad no asimilable a ningún genuino empujar libidinal; no es el signo de una secreta exuberancia. Como lo manifiesta Mario Waserman, a lo sumo se liga a un mandato super-yoico de rendimiento social, de éxito, pero en muchas ocasiones será mera actividad dispersa, en vez de lo aburrido que se está.

2) *Una masturbación* más o menos compulsiva (esto

lo he observado sobre todo en adolescentes), más próxima a un pellizco autosensible que al montaje y acabamiento de una escena fantasmática, o al jugar con aspectos de la sexualidad aún no integrados en circuitos más de rodeo que conduzcan a la acción específica en la realidad, a la generación de espacios transicionales. El recurso corre el riesgo de agotamiento, de su propia degradación. Un joven cuyas tendencias depresivas se alternaban o coexistían con cierto grado de desubjetivación autística que le facilitaba apelar a la vida sexual—más que a la *vida* sexual— bajo sus aspectos más maquinalizados, “helados” como dijo una vez, aun cuando aparentemente estuviera con alguien. Esto solía ser el desenlace de diversos vacíos: “no sabía adónde ir” (si de pasear se trataba), etcétera. Una de sus sorprendentes conclusiones es que la sexualidad era aburrida en sí misma, no por una particularidad de un determinado vínculo; su teoría daba al erotismo en general muy escasas y limitadas posibilidades, y aquí él detallaba monótonamente el inventario de juegos y posiciones realizables, al modo de una combinatoria mecánica y reiterativa.

3) Pequeñas, subclínicas, cotidianas, banales, no demasiado intensas *adicciones* de no adictos se iluminan retroactivamente pensándolas como equivalentes del aburrimiento (véase el caso del niño que saquea compulsivamente la heladera cuando no brilla ninguna posibilidad de jugar).² Y no me cabe duda de que semejante patología en el modo de experimentar las experiencias proporciona una vía de entrada, pone al sujeto en condiciones, en cierto peligro, de contraer adicciones más

2. Tempranamente abordé un aspecto de esta cuestión en “...pero además es cierto...”, incluido en *Estudios clínicos*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

importantes. Ésta será, pues, la dirección del aburrimiento que ahora más nos interesa, donde no se trata de un sujeto aburrido porque no puede hacer lo que le gusta, a causa de una coacción interna, externa o combinación de ambas. En cambio, nos encontramos con alguien a quien no le gusta nada de lo que podría hacer; es una situación estructural metapsicológicamente muy diferente, aunque pueda tener las mismas apariencias clínicas de la otra. Con lo que dejamos indicada una tarea de diagnóstico diferencial a menudo muy completa.

Otra de las dimensiones que podemos introducir con ventaja para orientarnos en esta cuestión es la de lo *reactivo*, que Winnicott trabajó de una manera nueva y fundamental en el psicoanálisis. En el marco de su pensamiento, producidas determinadas perturbaciones (que también alcanzan de un modo esencial las funciones del medio) el sujeto se ve más o menos imposibilitado de *existir* para dedicarse a *reaccionar* (adaptativamente, en el orden de una sumisión patógena a patologías ambientales). Lo que Winnicott pone en juego con el término “existencia” es muy intrincado para desarrollarlo aquí. Bástenos la indicación de que *existencia* implica la ocupación de una posición subjetivada en el mundo y no un mero sobrevivir alienado. Si, en lo básico, un niño puede jugar y ocuparse ‘de sus cosas’, del deseo de ser grande, en esa medida irá existiendo (en verdad, ec-sistiendo, hay una referencia filosófica que sobrepasa los términos de Freud). Si ante todo debe ocuparse de lo que en las funciones anda mal, respecto a él e independientemente de él, sus fuerzas se deslizarán hacia un funcionamiento *reactivo*. En el extremo, subraya Winnicott, la vida entera pasa a consistir en una serie de reacciones a veces muy “ajustadas” y con rédito social, apreciadas por los otros, valoradas como “buenas” o “exitosas” incluso, pero en

definitiva no otra cosa que un encadenamiento de reacciones que en tanto tal bien puede pasar desapercibido y figurar así, por su *normalidad*, salud. El descubrimiento de la genuina salud psíquica por criterios sociales de normalidad es un punto de insistencia en Winnicott. Una de las formas que esto adopta es la demanda y la necesidad constante de estímulos externos que proporcionen al niño oposición o los componentes mínimos para estabilizarse; sin ese aporte se desmorona de un modo u otro, y es allí donde reencontramos el aburrimiento, como un índice de vacío narcisista o de vacío en el narcisismo.

Nos vemos conducidos, entonces, hacia ese vacío y en seguida advertimos que, por otra parte, esta temática del aburrimiento se enlaza a lo ya planteado en los capítulos anteriores sobre los trastornos narcisistas no psicóticos como una patología del 'vacío', a diferencia de una patología del 'agujero'. El afecto del vacío —el vacío del afecto— con frecuencia aparece en las mismas descripciones, experiencias corporales, decires sobre el aburrimiento: a la larga es una palabra que se genera. La misma terapia ayuda a empujar al primer plano ese 'me siento vacío' que de nuevo nos remite al paisaje de esas tuberías desoladas, tuberías que no desembocan en escenas fantasmáticas, no son tuberías fabulosas del orden de las de esos cuentos donde una ballena abre su boca y al descorrerse ese telón nos encontramos con las más variadas escenas y los más diversos personajes. Aquí, monótonamente, son tuberías donde no se encuentra a nadie. El punto de fijación de las patologías del aburrimiento lo ubicamos, entonces, en una escritura fallida del tubo como categoría de lo corporal.

No me siento inclinado a simplificar las cosas y no descarto, por ende, que en otros casos el aburrimiento no nos conduzca a potenciales de pequeños —relativamente pequeños en relación con patologías donde la mutilación

subjetiva es más gruesa— potenciales de agujereamiento; nos queda pendiente la posibilidad del aburrimiento más involucrado en un punto de depresión psicótica bien local.

Un paso más en relación con desplegar los criterios, las direcciones para orientarnos; un paso más en recurrir a conceptos que nos guían, nos conduce, a mi juicio, a la ardua problemática de los caminos y las alteraciones de la experiencia de la vivencia de satisfacción.

Me he referido en otro lugar³ a cómo la clínica reavivó un interés hasta entonces más bien meramente abstracto en aquel concepto, cuyos alcances creo mejor nombrar como categoría. Partiendo de lo que Freud establecía como experiencia que tenía su “curso completo” (Winnicott), lo que aquella clínica me empujaba a plantear era qué ocurriría si pensáramos una serie de patologías de diversa gravedad como una función de *alteraciones*, destinos malogrados y trastocados que desvirtuaban de uno u otro modo dicha experiencia. En particular indiqué un punto que ahora de nuevo me interesa resaltar: aquel del anudamiento de la satisfacción en tanto tal a una experiencia de lo intersubjetivo (es decir, no del objeto sino del otro), sin la cual la experiencia en su conjunto se distorsiona y trastorna radicalmente.

Por lo mismo, no cualquier satisfacción, no cualquier placer, podrían encarnar lo que está en juego en la experiencia de la vivencia de satisfacción. Creo que, por ejemplo, cuando Freud se refiere a “placer de órgano” no es exactamente lo que tiene lugar: falta esa puntada decisiva que la cosa a lo que no es una cosa, ni un pedazo de cuerpo, ni un objeto —ni siquiera un objeto “total”— porque comporta un suplemento irreductible: *otra* subjetivi-

3. Véase “... pero además, es cierto...”, citado en nota 2, el capítulo correspondiente en el libro citado en la nota anterior.

dad.⁴ Lo cual Freud deja ligado al no hablar de auxilio sin agregar “ajeno”.

Me he acostumbrado a considerar la *implantación* subjetiva de tal experiencia como algo tan extremo y delicado tal cual a su manera puede ser la implantación del embrión en las paredes del útero. Ésta responde por si habrá vida, la otra por la cualidad subjetiva de esa vida, por que devenga ec-sistencia. Si la experiencia de la vivencia de satisfacción *consiste*, dará lugar a toda una serie cuyos polos, toscamente hablando, serán satisfacción e insatisfacción como disyunciones inclusivas. Pero si no consiste, y allí donde no consiste —no tiene por qué, recordemos una vez más, ser ésta una cuestión *global*— da paso a una serie de fenómenos más o menos graves de *desatisfacción*, por ende, de desubjetivación, cuyo paradigma es el autismo.

Retomemos ahora desde esta perspectiva el aburrimiento. Un material nos permite hacerlo desde el lado de la función: una madre que, en sus propios términos, “se aburría” dando el pecho y se sostiene allí, como puede, mirando televisión. (Compárese con la prostituta haciendo *zapping* mientras su cliente consume sus servicios en el filme *Midnight Cowboy*.) Lo que tendría que ser, lo que se esperaría fuese un encuentro erótico de la madre y el hijo transcurre en apariencia pero *se vacía* de sentido, determinando que sólo se pueda hablar de placer de un modo muy fragmentario o muy restitutivo. Por otra parte, ni siquiera era una escena de refugio en un ensueño diurno, del orden del estar pensando en otra cosa, sino un consumo adictivo de imágenes por parte de una mujer deprimida y hostil.

Lo menos que podría decirse es que semejante dispo-

4. Para esa diferencia entre objetividad y otredad, además de su recorrido en los textos de Lacan, conviene referirse a una obra que la distancia como pocas: *The bands of love*, de Jessica Benjamin, Nueva York, Pantheon, 1990.

sitivo siembra condiciones para alteraciones muy profundas —las que fueren— en la experiencia de la vivencia de satisfacción, entre las que muy bien podrían darse problemáticas ligadas al aburrimiento (que ya es invocado por la madre allí). Para el caso, se trataba de una pacientita triste, una pacientita con una depresión infantil muy intensa y sufriente.⁵

Si pretendemos conducir las cosas a un punto de suficiente profundidad, es necesario abrir la interrogación de esta vaciada, deformada, experiencia (ya no) de satisfacción más allá de lo circunscripto del amamantamiento, dado que son muchos los planos donde la experiencia de la vivencia de satisfacción debe escribirse, deshacerse y volverse a escribir, planos que involucran desde el coito hasta el encuentro del niño con el aprender. Psicoanalíticamente, al menos, creo que no puede avanzarse demasiado en la cuestión del desear aprender y sus eventuales y habituales perturbaciones sin reconducir esta cuestión a su articulación fundamental con esa escena de escritura que llamamos 'vivencia de satisfacción'. Pensada en esta dirección, adquirir la lecto-escritura, por ejemplo, moviliza no sólo el plano del significante sino la instancia capital de en qué condiciones de experiencia *corporal*, bajo qué modo de experienciar las experiencias se introduce aquélla, lo cual incluye también el cuerpo del enseñante de una manera drástica. Importantes como son los matices más concretos, puede comprenderse que no se dé como una experiencia puntual fechable de un modo unívoco: para que se desate semejante perturbación, semejante desinvertimiento del aprender y no sólo del contenido del aprender, los anudamientos son hartos más engorrosos.

5. Véase el capítulo 2 de *Pagar de más*, Buenos Aires, Nueva Visión, capítulo firmado por Cristina Fernández Coronado.

Un modelo atendible es pensar el aburrimiento como un poliedro de múltiples facetas y a la vez como un hojal-dre donde hay capas que ir descartando para llegar al pliegue justo. Tomando esto en cuenta, la perspectiva de lo imaginario en ese cuerpo poliédrico y hojaldrado devie-ne ineludible: con la salvedad de que no nos es tan útil la concepción marcada a fuego por el sesgo estructuralista lacaniano, donde las cosas ocurren más bien como per-turbaciones *en* lo imaginario, venidas de otro registro. La especificidad, las particularidades, *de* lo imaginario me parecen mejor reconocidas en la obra de Sami-Ali, parti-cularmente por ese desplazamiento del “en” al “*de*”.

Lo que me interesa proponer y destacar en esta pers-pectiva es que, sea cual fuere la edad, alguien se aburre —y sobre todo de esa manera tan decisiva, tan contun-dente, *cuando no puede verse allí*, cuando no puede encontrarse y reconocerse en lo que se está dando, cuan-do le es imposible *situarse* en lugar alguno de la escena—. Se trate de un filme o la lectura, se trate de una conver-sación o de participar en un proceso de aprendizaje, el aburrimiento delata y designa un fracaso en el hecho de poder convertir la situación en el espejo de algún aspecto propio (por supuesto esto no tiene por qué ser consciente, en lo fundamental es una experiencia inconsciente), espejo que, de funcionar, me diseminaría en más de un sitio. Preciséndolo mejor conceptualmente, el aburri-miento tan categóricamente padecido implica un fracaso específico de lo que Sami-Ali escribe como “proyección sensorial primaria”; fracaso de la proyección, entonces, pero no de la proyección clásica entendida como mecanis-mo de defensa, el recordado ver en el otro lo que no quie-ro ver en mí de mí, sino la proyección ligada a lo que Winnicott nombra como agresividad, esa agresividad cre-ativa que informa de volumen, y no sólo volumen del espacio sino volumen subjetivo: de vuelta por el tubo,

considerado en otro ángulo de conceptualización. Volumen de rica sensibilidad fantasmática que no alcanza esa otra condición de la subjetividad de tuberías desoladas, desguarnecidas, devastadas, vacías.

Lo he podido ver también en algún caso, fragmentariamente pero de un modo muy intenso, el de un paciente que se dormía con una cualidad cuasi letárgica (iba al cine y se dormía; iba a comer y se dormía; etcétera) y por supuesto sin ninguna relación con el 'estar cansado' o cosa por el estilo. El aspecto más interesante para las hipótesis que vengo desarrollando era el siguiente: a condición de que hubiese algo —en una película, por ejemplo— enteramente semejante a él o a algún aspecto de él y de sus problemas, se mantenía despierto (e incluso muy involucrado afectivamente). Esta condición no admitía demasiado del desplazamiento y de la condensación; digamos que exigía lo incónico. El material así expuesto, y repetidamente comprobado a lo largo de su tratamiento, se compaginó con una cierta anemia de la potencia de metamorfosis característica de lo imaginario. Su efecto es también debilitar la capacidad identificatoria, que bien pronto se emancipa de las correlaciones biunívocas entre identificador e identificado. El niño, que aun muy pequeño juega a ser Heidi o Batman, ya va sobradamente más lejos que mi paciente.

Una última diferencia por trazar, para ir cerrando esto que hay que ir abriendo, es la diferencia entre hacer algo sin ganas y el aburrirse. Es en primer lugar clínicamente muy importante no confundir ambas cosas; cada una además conlleva sus propias consecuencias subjetivas. Tomemos la posición de un niño cuando nos dice "No quiero ir a la escuela". Esta declaración, tan dispuesto como está a repetirla, *no* dice que luego allá se aburra. Al contrario, y paradójicamente, esa declaración forma parte de lo que lo ayuda a pasarla muy bien, desarrollar

amistades al par que nuevas adquisiciones intelectuales. Y sin embargo, sigue siendo cierto que va sin ganas. Lo cual debería plantear más problemas a los que propagan un 'aprender jugando' (sin ninguna opacidad entre los dos términos) sentimental y propenso a una visión edulcorada del jugar, de su violencia irreductible. Lo superficial de la conexión que así se propone tiene muy poco que ver, en su dispositivo conductista, con la metamorfosis de (algo del) jugar en el trabajar que enuncié como hipótesis en *El niño y el significante*.

El esfuerzo que el niño debe hacer por la diferencia que distancia el aprender del jugar, incluyendo los sentimientos de persecución que se le impone afrontar, lejos de ir a contrapelo del desear del niño, cumple una función irreemplazable y decisiva en la consolidación de ese desear durante el período de latencia. Proponerse el hacer cosas sin ganas, en función no de un mandato superyoico, sino en función de un *desear de fondo*, de un desear ser grande como deseo de *fondo*, atravesando dificultades por ejemplo fóbicas de todo tipo, he aquí una adquisición subjetiva como no hay otra. No de otra manera, y sin ganas, tantos adolescentes se introducen en la genitalidad, por su deseancia. La deseancia pone en líos, mete en líos. Eso a veces retira las ganas como índice del mantenimiento de la estructura del desear, del desear como estructura de la vida.

Nada de todo esto debe ser confundido con el aburrirse. Más bien al contrario. El analista instruido de espontaneísmo que suscribe, interrumpiendo el análisis, la declaración de su paciente de que no tiene ganas de venir y de que se aburre, y que la suscribe en nombre del deseo, yerra por varios motivos. No sólo por el olvido o la subestimación de las resistencias: el niño no se aburre en la sesión a causa de su deseo de no venir; se aburre porque no puede tener deseos. Precisamente, la cuestión por analizar.

Biblioteca de PSICOLOGIA PROFUNDA

(últimos títulos publicados)

97. C.S. Hall - *Compendio de psicología freudiana*
98. A. Tallaferro - *Curso básico de psicoanálisis*
99. F. Dolto - *Sexualidad femenina*
100. B.J. Bulacio y otros - *De la drogadicción*
101. Irene B.C. de Krell (comp.) - *La escucha, la histeria*
102. O.F. Kernberg - *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*
103. D. Lagache - *El psicoanálisis*
104. F. Dolto - *La imagen inconsciente del cuerpo*
105. H. Racker - *Estudios sobre técnica psicoanalítica*
106. L.J. Kaplan - *Adolescencia. El adiós a la infancia*
108. M. Pérez Sánchez - *Observación de niños*
110. H. Kohut - *¿Cómo cura el análisis?*
111. H. Mayer - *Histeria*
112. S.P. Bank y M.D. Kahn - *El vínculo fraterno*
113. C.G. Jung - *Aion. Contribución a los simbolismos del sí-mismo*
114. C.G. Jung - *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*
115. C.G. Jung - *Psicología de la demencia precoz. Psicogénesis de las enfermedades mentales 1*
117. M. Ledoux - *Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil*
118. M.N. Eagle - *Desarrollos contemporáneos recientes en psicoanálisis*
119. P. Bercherie - *Génesis de los conceptos freudianos*
120. C.G. Jung - *El contenido de las psicosis. Psicogénesis de las enfermedades mentales 2*
121. J.B. Pontalis, J. Laplanche y otros - *Interpretación freudiana y psicoanálisis*
122. H. Hartmann - *La psicología del yo y el problema de la adaptación*
123. L. Bataille - *El ombligo del sueño*
124. L. Salvarezza - *Psicogeriatría. Teoría y clínica*
125. F. Dolto - *Diálogos en Quebec. Sobre pubertad, adopción y otros temas psicoanalíticos*
126. E. Vera Ocampo - *Droga, psicoanálisis y toxicomanía*
127. M.C. Gear, E.C. Liendo y otros - *Hacia el cumplimiento del deseo*
128. J. Puget e I. Berenstein - *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*
129. H. Mayer - *Volver a Freud*
130. M. Safouan - *La transferencia y el deseo del analista*
131. H. Segal - *La obra de Hanna Segal*
132. K. Horney - *Últimas conferencias*
133. R. Rodolfo - *El niño y el significante*
134. J. Bowlby - *Una base segura*
135. Maud Mannoni - *De la pasión del Ser a la "locura" de saber*
136. M. Gear, E. Liendo y otros - *Tecnología psicoanalítica multidisciplinaria*
137. C. Garza Guerrero - *El superyó en la teoría y en la práctica psicoanalíticas*
138. I. Berenstein - *Psicoanalizar una familia*
139. E. Galende - *Psicoanálisis y salud mental*
140. D.W. Winnicott - *El gesto espontáneo*
142. J. McDougall y S. Lebovici - *Diálogo con Sammy. Contribución al estudio de la psicosis infantil*
143. M. Sami-Ali - *Pensar lo somático*

Biblioteca de PSICOLOGIA PROFUNDA (cont.)

144. M. Elson (comp.) - *Los seminarios de Heinz Kohut*
145. D.W. Winnicott - *Deprivación y delincuencia*
146. I. Berenstein y otros - *Familia e inconsciente*
147. D.W. Winnicott - *Exploraciones psicoanalíticas I*
148. D.N. Stern - *El mundo interpersonal del infante*
149. L. Kancyper - *Resentimiento y remordimiento*
150. M. Moscovici - *La sombra del objeto*
151. J. Klauber - *Dificultades en el encuentro analítico*
152. M.M.R. Khan - *Cuando llegue la primavera*
153. D.W. Winnicott - *Sostén e interpretación*
154. O. Masotta - *Lecturas de psicoanálisis. Freud, Lacan*
155. L. Hornstein y otros - *Cuerpo, historia, interpretación*
156. J.D. Nasio - *El dolor de la historia*
157. D.W. Winnicott - *Exploraciones psicoanalíticas II*
158. E.A. Nicolini y J.P. Schust - *El carácter y sus perturbaciones*
159. E. Galende - *Historia y repetición*
160. D.W. Winnicott - *La naturaleza humana*
161. E. Laborde-Nottale - *La videncia y el inconsciente*
162. A. Green - *El complejo de castración*
163. McDougall, J. - *Alegato por una cierta anormalidad*
164. M. Rodulfo - *El niño del dibujo*
165. T. Brazelton y otro - *La relación más temprana*
166. R. Rodulfo - *Estudios clínicos*
167. Aulagnier, P. - *Los destinos del placer*
168. Hornstein, L. - *Práctica psicoanalítica e historia*
169. Gutton, P. - *Lo puberal*
170. Schoffer, D. y Wechsler, E. - *La metáfora milenaria*
171. C. Sinay Millonschik - *El psicoanálisis, esa conjetura*
172. C.G. Jung - *Psicología y educación*
173. D.W. Winnicott - *El hogar, nuestro punto de partida*
174. D.W. Winnicott - *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*
176. R. Anderson (comp.) - *Conferencias clínicas sobre Klein y Bion*
177. P.-L. Assoun - *Introducción a la metapsicología freudiana*
178. O. Fernández Mouján - *La creación como cura*
179. O.F. Kernberg - *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*
180. C. Bollas - *Ser un personaje*
181. M. Hekier y C. Miller - *Anorexia-Bulimia: deseo de nada*
182. L.J. Kaplan - *Perversiones femeninas*
183. E.C. Merea - *La extensión del psicoanálisis*
184. S. Bleichman (comp.) - *Temporalidad, determinación, azar*
185. J.E. Milmaniene - *El goce y la ley*
186. R. Rodulfo (comp.) - *Trastornos narcisistas no psicóticos*
187. E. Grassano y otros - *El escenario del sueño*
188. F. Nakhla y G. Jackson - *Juntando los pedazos*
189. A.-M. Merle-Béral - *El cuerpo de la cura*



PAIDÓS BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA PROFUNDA 186

Este libro está dedicado particularmente al psicoanalista y al educador, y es de interés para otros especialistas —neurólogos, psicomotricistas, musicoterapeutas y fonoaudiólogos—, ya que en él se delimita, investiga y fundamenta *la categoría del trastorno*. El texto procura una consideración lo más minuciosa y exhaustiva posible de los diversos fenómenos reunidos y ordenados en torno a este eje, así como la especificidad de las intervenciones que la clínica exige. Los problemas de aprendizaje y la problemática de los niños afectados por trastornos del desarrollo, así como la clínica psicósomática y las fracturas de la memoria, producto de los traumatismos sociales, constituyen capítulos de esta singular obra que abre un camino en un terreno poco transitado, dificultoso pero a la vez potencialmente fértil.

La Fundación Estudios Clínicos en Psicoanálisis, dedicada a la investigación de la infancia en riesgo, presenta aquí su primer volumen colectivo.

ISBN 978-950-12-4186-0

