



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOANÁLISIS CON NIÑOS

TRABAJO FINAL DE ACREDITACIÓN

Intervenciones del analista en el proceso terapéutico de un niño con patología orgánica y autismo, en el marco de un Dispositivo Psicoanalítico.

¿DÓNDE ESTÁ LA SOMBRA DE UN NIÑO APOYADO CONTRA LA PARED?



Autora: **Lic. María Inés Herrero Martínez**

Tutora: **Lic. Ruth Kazez**

Directora de la Carrera: **Lic. Beatriz Janin**

Buenos Aires, Julio 2011

ÍNDICE

Introducción.....	4
Capítulo I: “Acerca del contexto”.....	07
a) La institución.....	08
b) El Dispositivo.....	09
c) El niño y su contexto.....	11
d) El niño y su historia en la institución.....	12
e) El niño y el Dispositivo Azulado.....	16
Capítulo II “Recorte del caso:	
¿DÓNDE ESTÁ LA SOMBRA DE UN NIÑO APOYADO CONTRA LA	
PARED?”	
a) Parte 1.....	21
b) Parte 2.....	22
c) Parte 3.....	24
d) Parte 4.....	26
Capítulo III “Acerca de la discapacidad y el Autismo”	
a) Diagnosticar ¿Para qué?.....	28
b) Autismo a la luz del Psicoanálisis.....	32
c) Discapacidad a la luz del Psicoanálisis.....	43

Capítulo IV: “Intervenciones”

1) “Acerca de las intervenciones y Observaciones en la posición subjetiva del niño”	
a) Inicio.....	47
b) Apertura.....	50
c) Exploración.....	53
2) “Contribución de algunas conceptualizaciones teóricas respecto de algunas intervenciones”	
a) Intervenciones con la madre: un lugar para el vacío y al dolor innombrable	62
b) Hacia la humanización: El Nombre Propio.....	70
c) La apuesta a la sustitución de la maraca y la aparición de la voz.....	70
d) Hacia la apropiación del cuerpo y la motricidad aloplástica.....	74
e) La invención de un espejo posible: la madre como interlocutora.....	78
f) <i>Lugar(es) del analista en el Dispositivo</i>	80
3) A modo de síntesis	84
Capítulo V: “A modo de Conclusión”.....	92
Bibliografía Consultada.....	97

INTRODUCCIÓN

El primer paso para iniciar el presente Trabajo Final constaba en elegir un tema, focalizar la mirada en un punto de interés. ¿Cómo delimitar “un” tema? Tal vez, la posibilidad de hacer foco durante la Carrera en diversos contenidos según la ocasión, permitió ir haciendo un camino con algunas referencias.

Me sorprende encontrarme con que lo que me convoca hoy a escribir este trabajo es lo que causó que me inscribiera en la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños cuatro años atrás. Han pasado muchas cosas en ese lapso temporal, sin embargo, la huella de la marca originaria que posibilitó esta experiencia está presente. Es un presente. En el marco del Trabajo Final, esto se denomina “Problema”, es *“aquello que motorizó la investigación caracterizándolo como la pregunta que guía el proceso”* (Bottinelli M.M y Cols., 2003, p 53) Si lo resignifico desde la experiencia, lo ubico como aquellas preguntas que sostienen la labor de un hacer posible con la clínica. El deseo puesto en marcha sostenido en una falta, en un no saber que nos permite preguntarnos, buscar a otros, ir armando y recreando en el devenir de lo que se presenta. Esa fuerza constante que Freud nombró pulsión, en su recorrido se satisface para abrir luego nuevos caminos.

La clínica con niños con “patologías graves” fue la causa que me convocó a realizar la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños. Quisiera poder plasmar en este Trabajo Final una manera posible de intervenir, teniendo como brújula la orientación que da el Psicoanálisis en cuanto a la posición del analista y el lugar del niño en el Dispositivo.

A fin de definir el Problema, la pregunta que guiará el proceso de este Trabajo Final es la siguiente:

¿Cómo intervenir en niños con patología orgánica y severos trastornos en la estructuración subjetiva, diagnosticados como “niños autistas”,

posibilitando un proceso estructurante del Aparato Psíquico según conceptos del psicoanálisis?

Llamaré Manuel al niño sobre el cual se basará este trabajo, quién es y ha sido “causa” de búsquedas, encuentros, charlas, angustia, y satisfacciones ligadas a sorprendentes manifestaciones de la vida psíquica. Es un niño con patología orgánica, la cual implica una discapacidad que ha generado restricciones en su desarrollo. Sin embargo, pienso que sobre la base orgánica, los procesos de constitución psíquica han sido obstaculizados, generando trastornos en el armado de su subjetividad, agravando el cuadro orgánico preexistente.

Se reflexionará en el Trabajo sobre el lugar del analista, sus modalidades de intervención, considerándose central este punto, ya que se apuesta a un trabajo posible con niños con patologías graves a través de un dispositivo específico.

El Método utilizado para realizar el presente Trabajo Final, será el Método Cualitativo de Investigación, bajo el diseño del “estudio de caso”. A lo largo del mismo, se desarrollará una articulación teórico-clínica de un caso único, entendiendo el “caso” como un sistema delimitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales. No se busca generalizar la modalidad de intervención, sino poder explorar y estudiar el proceso de un niño en particular a partir de su ingreso al Dispositivo.

¿Dónde está la sombra
de un objeto apoyado contra la pared?
¿Dónde está la imagen
de un espejo apoyado contra la noche?
¿Dónde está la vida
de una criatura apoyada contra sí misma?
¿Dónde está el imperio
de un hombre apoyado contra la muerte?
¿Dónde está la luz
de un Dios apoyado contra la nada?
Tal vez en esos espacios sin espacio
esté lo que buscamos.

Roberto Juarroz, Poema 1, "Poesía Vertical" Emecé.

Capítulo I
Acerca del Contexto



a) LA INSTITUCIÓN

El trabajo con Manuel se lleva adelante en una Escuela Especial que atiende discapacidades múltiples, en la ciudad de Junín de los Andes, Provincia de Neuquén.

La institución es pública, depende de la rama de Primaria e Inicial. Las admisiones las realiza un Equipo Técnico conformado por un grupo multidisciplinario de profesionales abocado a tal fin que recibe derivaciones del Hospital Local, de jardines y de otras escuelas primarias. Algunos niños asisten desde bebés ya que se cuenta con un Servicio de Atención Temprana, los alumnos egresan a los 18 años. El recorrido que cada alumno realiza está basado en un Plan Individual que se evalúa año a año con modificaciones según la necesidades y singularidad del proceso de cada niño. En ese Plan se plasman los objetivos generales y específicos según las habilidades que se detectan en la admisión y en el proceso de evaluación de los docentes a cargo. Los alumnos tienen la oportunidad de atravesar por diversos pre-talleres con diferentes propuestas: pre taller de AVD (actividades de la vida diaria), pre taller de orientación manual, pre taller de huerta, pre taller de cocina, pre taller de carpintería, entre otros. También hay grupos: Psicomotricidad, TES, disminuidos visuales, sordos, atención temprana, apoyo pedagógico, con docentes especializados en dichas áreas. La misión de la escuela es *“Favorecer el desarrollo de habilidades de los alumnos y alumnas brindando los apoyos necesarios en sus entornos para que sean partícipes en los diferentes ámbitos de la comunidad, según su singularidad”*.

Manuel pertenece al Grupo TES. La modalidad de trabajo con Manuel, forma parte de un Proyecto que surgió de la necesidad de orientar el abordaje con niños/as que presentan trastornos en la construcción subjetiva, que han sido llamados “niños con trastornos emocionales severos o TES”, nombrado así por el Consejo Provincial de Educación. Dicho “Grupo TES” implica la atención

individual de los niños, por lo que se denomina una “pareja pedagógica”: un Prof.de Educación Especial y un Psicólogo/a dentro de la sala.

Este tipo de atención se funda en el año 2003, con el recurso humano que disponía la escuela, el cargo no estaba cubierto y la psicóloga del Equipo Técnico del turno mañana destinaba parte de su tiempo para acompañar a la docente a cargo del grupo. La línea de trabajo con estos niños era cognitivo conductual apuntando al desarrollo de habilidades de los mismos. En el año 2009, se cubrió el cargo de psicóloga (pareja pedagógica) para TES en el turno tarde y la docente que estaba desde el inicio se jubiló. En ese momento, el nuevo equipo a cargo de TES presentó un Proyecto cuyo marco teórico es el Psicoanálisis, el cual fue avalado por el Equipo Directivo de la Escuela. “Azulado” es la manera institucionalizada en que se llama actualmente al Grupo TES.

b) EL DISPOSITIVO

En el año 2009 comenzamos a trabajar con los niños que asistían a TES. Así se los llamaba. La creación del dispositivo ha sido generada por la práctica cotidiana que sembró las inquietudes y preguntas que llevaron a la formulación de una manera posible de tratar la problemática que se presentaba: niños con discapacidad y graves trastornos en la constitución subjetiva diagnosticados como “autistas, TGD, ADD, TDA”.

Como primer paso, queríamos darle un nombre al dispositivo de trabajo, “TES” no era un nombre que nos representara, al contrario, generaba ruido, disgusto, incomodidad. Pero tampoco se trataba simplemente de “poner un nombre”. ¿A una persona que era TGD le pasaría algo parecido? “Él es TGD, ella es autista, aquel...” ¿Cómo se construye una identidad? ¿Era posible pensar en un Nombre Propio para esos niños de TES que eran TGD, ADD, autistas, TES? ¿Quiénes eran? ¿Qué sentían? ¿Cuál era su historia? ¿Podíamos entrar en esa historia y dejar alguna marca subjetiva? Preguntas abiertas. Respecto al Dispositivo, que el nombre propio tenga lugar, llevó un tiempo de gestación.

Buscamos, buscamos y buscamos pero ninguno nos convencía, estaban vacíos. Cansadas de buscar empezamos a jugar, salimos al recreo con un papelito y entre mate y mate preguntábamos a nuestros compañeros: “¿Qué se te ocurre con TES?” Muchos recreos transcurrieron con homofonías graciosas que llenaron hojas y hojas que estuvieron un tiempo en la sala dando vueltas y después se perdieron. “Te escucho, te extraño, tesina, tesoro, testarudo, test, tés de hierbas naturales, testimonio, textura, te sueño...” entre otros. Posteriormente, en la tapa del cuaderno donde llevamos el registro de cosas interesantes que pasaban en sesión con los chicos, escribimos haciendo asociación libre: “Recrear-Jugar-Armando-Lazo-Fluye” haciendo el trazo de un camino sinuoso. Al poco tiempo el Dispositivo tuvo nombre: lo hemos llamado Azulado, jugando con la homofonía del término, “estar al lado de”.

Se da lugar desde el inicio, a cuestiones que se consideran fundamentales en orientación de la práctica con niños con dificultades en la constitución de su aparato psíquico y su inscripción “humana”: Nombrar y Jugar. Teniendo como apoyatura teórica y marco conceptual de trabajo al Psicoanálisis surgió un espacio lúdico de a tres: la presencia de dos adultos posicionados como analistas y el niño. El rol que cada uno de los analistas ocupa no es arbitrario ni casual. Ubicamos dos lugares, uno el de quien se presta como espejo, como Otro que devuelve una imagen unificada de sí: cuerpo, palabra, mirada. Y el Otro como punto de exterioridad que sostiene esa función: convocándolo y dando lugar a lo que ese otro dice que quiere, siente o vivencia el niño, al modo de un traductor. El niño, ese tercer lugar, es el del sujeto por advenir. Esa es la apuesta del trabajo en el Dispositivo Azulado. Posteriormente, esos lugares irían cobrando diversas funciones, según la etapa del proceso del niño.

Manuel cuenta con el servicio del transporte escolar de la Escuela Especial, actualmente asiste diariamente 45 minutos, el trabajo se realiza en una sala acondicionada con materiales que invitan a jugar. Algunas de las preguntas que nos surgían eran ¿Cómo intervenir si cualquier acercamiento al niño era insoportable para él? ¿Qué hacer frente a sus gritos, su ensimismamiento, su agresividad, frente a cualquier intento de aproximación? ¿Era posible trabajar

con un niño con estas características lesionado neurológicamente y con una historia vivencial tan particular?

c) EL NIÑO y SU CONTEXTO

Manuel nació el 14 de Octubre del año 1998 en el Hospital de Junín de los Andes. Su madre tenía 21 años, en el momento que quedó embarazada decidió no contarle al progenitor del niño ni a su familia. Manuel sería su primer hijo, nació con bajo peso, padeció de una infección urinaria a los 26 días de vida, a los dos o tres meses abandonó el pecho, se detectó muy tempranamente que no fijaba la mirada. No manifestaba sonrisa social, luego comenzó con estrabismo y nistagmus. Se diagnosticó: atrofia bilateral de papilas y severo déficit de la agudeza visual. A los diez meses, realizaron una corrección quirúrgica del estrabismo. A los once meses, el médico pediatra recurrió a la Justicia debido a la falta de respuesta de la madre ante su intención de realizar una interconsulta neurológica; debieron viajar mediante una orden judicial a la ciudad de Neuquén a realizar estudios neurológicos. A través de una ecografía cerebral se diagnosticó que Manuel padecía de Agenesia del Septum Pellucidum (malformación cerebral).

Estela, madre de Patricia, comenta en una entrevista en la escuela, que su hija ocultó el embarazo, refiere que un día la misma se descompuso de “dolor de estómago”, fueron a la guardia y allí se enteró que su hija Patricia estaba embarazada, a punto de dar a luz. Según dichos de la abuela, por ocultarlo y fajarse el bebé no puede crecer bien, dice: *“yo le dije, por su culpa el nene tiene afectada la cabeza, es ciego y no habla”*.

La historia del ingreso de Manuel a la institución comienza por un recorrido de la maestra de Atención Temprana en el Hospital. Allí se encuentra con la mamá de Manuel quién acababa de tener a su segunda hija, Eugenia; frente a la pregunta de la docente acerca de ese nacimiento Patricia refiere que está preocupada por su otro hijo, dice: “A mí el que me preocupa es el hermanito de

dos años”. Al conocerlo, se comienza a trabajar sobre la importancia del ingreso de Manuel a la institución dadas sus características.

En el legajo escolar insiste la falta de controles médicos y estudios solicitados incompletos. Al inicio del proceso, en el año 2006, mostraba sintomatología autista tal como síndrome de rocking, aleteo, babeo, mirada perdida, autoagresividad y aloagresividad, ausencia de lenguaje y aislamiento. Se movilizaba en silla de ruedas aunque sabía y podía caminar, no se alimentaba solo, era muy selectivo con las comidas o se negaba a comer, solamente tomaba gaseosas, no se vestía solo, controlaba esfínteres a veces durante el día.

Viven en la casa de los abuelos maternos, Manuel es el mayor de los tres hermanos. Tiene 12 años, Eugenia tiene 10 años y Marcelo de 8. En esa casa conviven con ambos abuelos, una tía y un tío. La tía, es quién ha cuidado a Manuel en sus primeros años de vida, Patricia trabajaba casi todo el día y su relación con Manuel era escasa. Actualmente Patricia es ama de casa y no realiza actividades por fuera de su hogar. No hay datos acerca del padre de Manuel ni de sus hermanos, Patricia se niega a hablar al respecto. En cuanto a lo económico, recibe una pensión del Estado por su hijo con discapacidad. Manuel solamente asiste a la Escuela Especial.

d) EL NIÑO y SU HISTORIA EN LA INSTITUCIÓN

Patricia inició los trámites de Admisión de su hijo en la Escuela Especial N° 9 en el año 2001, quedando Manuel admitido en Noviembre con la propuesta de asistir a Estimulación Temprana en la Escuela especial y al CCI (Centro de Cuidados Infantiles) de la localidad.

En el año 2002, se propuso que Manuel trabajara con la maestra de disminuidos visuales y estimulación temprana, incluyendo trabajo en el domicilio. Se sostuvo la propuesta en el CCI para compartir un espacio lúdico

con pares. Esta última propuesta generó muchas resistencias por parte de la familia, Manuel sólo asistió dos veces en el año manifestando bienestar en ese espacio y resistiéndose al momento de irse. De los registros de las maestras de Estimulación Temprana y Disminuidos Visuales se desprenden observaciones interesantes, en aquel momento Manuel tenía cuatro años: *“...le gusta explorar el aula, golpea y tira objetos. No habla si no es con llanto o quejido para demostrar desagrado o disgusto frente a una situación...”* *“...la madre dice que en casa dice algunas palabras: NO AMOR MAMÁ. Acá no contesta ni sí ni no, cuando algo le gusta se ríe o hace gestos de entusiasmo. Tiene un balbuceo tipo bebé”* *“...tuvimos la oportunidad de observar una gran desconexión en lo relacionado con las demás personas, con el otro, en lo que no pudimos discriminar si es por su disminución visual profunda o por algunos indicios que podría suponer un autismo, por eso pedimos la intervención de la psicóloga”*.

En el año 2003 Manuel fue evaluado por la Terapista Ocupacional: *“...emite sonidos guturales, expresa alegría y enojo. A veces dice palabras, canturrea. Buena manipulación de objetos y prensión. Usa sus manos para investigar el entorno, los objetos y las personas. Le gusta jugar con zapatos, tappers, cacerolas, juega con su osito, no organiza juegos. En la sala con la docente aprendió a hacer torres, seriar de a tres colocando un objeto dentro de otro, también intentó apilarlos haciendo encastre. Ante el espejo, en un primer momento lo tocó y golpeó, luego lo descubrió y miró su imagen. Le gustó jugar en las colchonetas. Deambula tomándose de las paredes. Abre puertas y las vuelve a cerrar. Guarda y saca objetos de un recipiente...”* En relación a la conducta dice: *“...presenta conductas atípicas: balanceo tipo rocking, golpear sus manos cuando está excitado, acerca objetos a la boca, ausencia de respuesta frente al dame y tomá, el juego es sensorio motor teniendo 4 años y medio...”*. En este año comenzó a trabajar en grupo TES (Trastornos Emocionales Severos), del informe de la docente se desprende que *“...Manuel no acepta al otro porque está de mal humor debido a que se acuesta tarde. Se interesa por las actividades senso-perceptivas”*. La docente de estimulación visual hace hincapié en la necesidad de trabajar el vínculo para que Manuel se interese en las propuestas, ya que su juego es muy estereotipado. Refiere que

el niño tiene un reconocimiento táctil en el que usa muy poco su capacidad visual, *“no es que no vea es que no usa su visión”*. *“Manuel manipula los objetos y los sigue con la mirada, no se queda tanto con el juego repetido y estereotipado de un solo objeto. Le gusta mucho los elementos que pueda transvasar agua harina o tierra...”* *“no le molesta ensuciarse, disfruta de las actividades sensorio-perceptivas, se mira en el espejo, se ríe, saca la lengua y emite sonidos. Tiene confianza en los adultos... emite variaciones de sonidos con las que denota alegría o molestias”*.

A inicios del año 2004, comenzó un trabajo sistemático de entrevistas individuales de la psicóloga de la escuela con la madre. El Plan de Trabajo a partir de ese año, se basó en las *dificultades* del niño y la necesidad de que éste empiece a trabajar en la anticipación-respuesta a *pautas de conductas de otros*. Se presenta un proyecto de zooterapia como herramienta didáctica guiados por una profesional capacitada en zooterapia y un denominado co-terapeuta adiestrado para trabajar con niños (una perra labrador) con el objetivo de ampliar las capacidades de relación de Manuel con su entorno, potenciar actitudes de responsabilidad respeto y cuidado de un ser viviente e incorporar la percepción de los límites en su conducta. Como resultado de esta primera etapa, se observó que Manuel tuvo una lenta pero positiva aceptación del animal.

A la edad de 6 años, Manuel controló esfínteres, todavía tomaba mamadera y se aferraba a objetos duros meciéndolos, abrazándolos y haciendo girar las ruedas. Patricia refiere que el niño *“aprendió a que no le quiten los juguetes y que hace su vida”* ... *“intenta comer solo, busca sus propios juguetes y si quiere estar tirado en la cama lo hace, sale al patio y si está frío vuelve a entrar, la nieve no le gusta...”* En relación a sus hermanos, su mamá dice que Manuel *pide* por su hermana. En el mes de Julio de ese año, 2005, la Maestra Asistente Educacional Psicóloga de la Escuela propone a la madre la posibilidad de empezar un trabajo conductual cognitivo *“... que implica tener respuestas constantes que se trabajarán en la casa-escuela...”* Frente a la propuesta la madre responde: *“Cuando quiere tomar agua se la sirve solo y para ir al baño dice caca”*. La docente indica que también cuando no quiere

hacer algo se hace pis y la mamá refiere que también se hizo pis porque no pasó el colectivo a buscarlo para ir a la escuela. Luego de esto el niño se enferma y no asiste hasta el mes de Octubre. Se trabaja con la familia acerca de la importancia de sistematización, en la línea de realizar pautas mínimas de autovalimiento y consignas básicas: caminar, dame, tomá, vamos. “El trabajo básico en la sala es *sentarse y empezar a trabajar*” dice la Psicóloga, según registro del legajo. La madre insiste haciendo referencia que su hijo está “... *chusma, si alguien toca el timbre busca mirar quién llega... busca al abuelo para que le haga upa, le gusta jugar a las cosquillas... le gusta tener tenedor como todos los demás...*”

En el año 2006, la docente Psicóloga refiere que el trabajo para ese año tiene que ver con un plan muy estricto de manejo de *habilidades sociales* y en el *entrenamiento* de habilidades de la vida diaria y creación de hábitos rutinarios. También plantea el trabajo con fotografías para el reconocimiento de familiares y personas que trabajan con él, reconocimiento de lugares de diferentes entornos y elementos de la vida diaria. La madre indica que hay cosas que él entiende y que hay que trabajar desde la necesidad de Manuel.

En este año Manuel comienza a concurrir además del turno mañana, en el turno tarde al Pre Taller de Orientación Manual, y es esta docente quién pide el acompañamiento de una Psicóloga en la sala ya que el niño estaba contra la pared balanceándose. Se propone otra mirada sobre el niño a partir de la exploración, posibilidades de expresión y conexión a través de la voz, objetos, etc. Sobre la base de esta línea se trabaja en el turno tarde, se retoman y redefine el trabajo de zooterapia, con el objetivo de promover y favorecer el proceso de constitución subjetiva de Manuel. De ese trabajo, según el informe en el legajo, se observó que Manuel participó activamente mostrando gestos hacia la perra y movimientos de acercamiento: la miró, tocó, acarició, olió, le tiró la pelota con intención. Se acordó como metodología de trabajo junto con el acompañamiento de la Psicóloga del turno tarde, poner en palabras qué pasa, qué le pasa, lo que siente, lo que está expresando con su cuerpo y gestos; asimismo anticiparle con la palabra qué va a pasar. Utilizar el recurso de la voz

con sus ritmos y matices imitando sus sonidos. A partir de generar la falta de un objeto al cual él se adhería, generar búsqueda y exploración.

A partir del año 2007 Manuel no asistió más al grupo TES del turno mañana por decisión de la mamá, aludiendo diferentes excusas en las reuniones mantenidas con la psicóloga del turno mañana y maestra de grupo, quienes habían dejado claro el objetivo del *entrenamiento* propuesto para el niño en el contraste del trabajo de la maestra de orientación manual a la tarde. Según informe de la maestra de orientación manual, ese año Manuel comenzó a asistir solo en el transporte, sin el acompañamiento de la madre. Refiere mayor número de expresiones que utiliza para expresar sus estados de ánimo, agrados y desagradados: una mirada, una sonrisa, tirarse al piso, dar su mano, tomar la mano de otro para pedir que le alcance algo o lo lleve para el lugar que él quiere. Manifiesta que en la segunda mitad del año los avances fueron notorios y riquísimos: arrojar con intencionalidad una pelota o cubierta, buscar con la mirada a la perra, responder al saludo con un hola cantado y gutural, llevar a la perra de la correa, participar de juegos triangulares.

En el 2008, se insiste desde el equipo del grupo TES, con el trabajo sistemático de pautas y el uso de tarjetas para la comunicación. Manuel no asistió en todo el año, se le da la baja de la Escuela Especial.

En el año 2009, el grupo TES pasa a la tarde y cambian la docente y la Psicóloga a cargo. Manuel ingresa al Dispositivo.

e) EL NIÑO y EL DISPOSITIVO AZULADO

Ha sido mi intención tomar la historia del niño en la institución, porque el ingreso del niño a TES en el año 2003 se generó a partir de la inquietud de la maestra de disminuidos visuales luego de observar la *desconexión* del niño con las demás personas. Sin embargo, en aquel entonces el niño no habría desarrollado la coraza que mostraba en el año 2006. El registro de la docente refiere: *“Manuel manipula los objetos y los sigue con la mirada, no se queda*

tanto con el juego repetido y estereotipado de un solo objeto. Le gusta mucho los elementos que pueda transvasar agua harina o tierra...” “no le molesta ensuciarse, disfruta de las actividades sensoperceptivas, se mira en el espejo, se ríe, saca la lengua y emite sonidos. Tiene confianza en los adultos... emite variaciones de sonidos con las que denota alegría o molestias”. Con el paso del tiempo, y según el registro del legajo, sin dar lugar a la palabra de la madre y a sus observaciones respecto al modo de comunicarse de su hijo, y con la propuesta fija del entrenamiento en habilidades, Manuel fue “desapareciendo” dejando de hacer, de jugar, de explorar, armando una fuerte coraza sonora con una maraca y un “párpado” para sus oídos ya que solía taparse el orificio por donde ingresa el sonido con tanta fuerza e insistencia que había logrado que permanezcan cerrados ambos oídos sin tener que apoyar sus dedos sobre ellos. También movía fuertemente sus brazos y realizaba aleteo con sus manos, se balanceaba contra la pared y su mirada estaba perdida al resguardo del diagnóstico de un severo déficit de la agudeza visual.

Respecto al Dispositivo Azulado, hoy puedo ubicar la marca inaugural en el año 2006. Si bien no era desde el espacio institucional de TES, el acompañamiento a la docente de Orientación Manual, abrió un primer acercamiento y tiempo de trabajo que duró diez meses (ciclo lectivo). En aquel momento, la docente del Pre Taller Orientación Manual se preguntó cómo trabajar con Manuel frente a semejante hermetismo. Hasta entonces Manuel siempre había asistido en el turno mañana, el pre taller era por la tarde y la Psicóloga que conocía a Manuel no trabajaba en ese horario. ¿Cómo hacer? ¿Cómo intervenir si cualquier acercamiento al niño era insoportable para él? Manuel ingresaba al aula y se agachaba en un rincón contra la pared. ¿Qué hacer frente a sus gritos, su ensimismamiento, su agresividad frente al intento de aproximación? ¿Se trataba de entrenar y plantear pautas para responder a otro? ¿Y él? ¿De qué disfrutaba? ¿Cómo? ¿Qué le gustaba hacer? ¿Dónde aparece Manuel si se lo entrena? ¿Acaso su mamá no había dicho que hay cosas que él entiende y que hay cosas de las cuales él disfruta?

Una serie de preguntas y dudas generaron la convocatoria de nuevas personas y apertura a otras propuestas. La intervención de la psicóloga del turno tarde

en la sala se genera a partir de un *pedido* de la docente al Equipo Técnico dadas las características del niño y la angustia que le suscitaban a la misma las manifestaciones de aislamiento. Se considera que este fue el primer paso para poder generar un *lugar* distinto para Manuel, y para apostar a su subjetivación más allá de la organicidad. Alguien se angustió y se preguntó para qué.

Se conformó una modalidad de atención individual para Manuel acorde a la que tenía por la mañana en TES: dos adultos y él, pero con el objetivo de darle lugar a él, a Manuel. Ese era el esquema que posteriormente retomaría el Dispositivo Azulado (TES en el turno tarde). El espacio comenzó a funcionar de a tres: la Psicóloga (Analista), la docente (Ana) y el niño. La psicóloga, funcionaba como observadora en el espacio áulico entre la docente y Manuel a fin de poder repensar intervenciones y a la vez, como *traductora verbal* del lenguaje corporal de Manuel. Paralelamente, en un espacio separado, la psicóloga mantendría entrevistas con la madre, no con el objetivo de orientar o dar pautas, sino de historizar, de armar un puente entre la madre y el niño, un lazo que luego permita hacer y crecer, encontrarse, reír, aprender. Cabe mencionar que desde el comienzo la docente tuvo apertura con el marco teórico del psicoanálisis, transferencia que posibilitó un trabajo sostenido desde el deseo.

Una de las cuestiones que llamaron la atención en un principio era como se lo denominaba a Manuel, ya que el apodo que su madre había elegido para él, era el nombre de un animal, hembra, de una serie de dibujitos animados. Como primer intervención se pensó en la importancia de poder llamarlo por su nombre, siendo este el significante por excelencia que lo introduciría en el mundo simbólico de lo humano, de su relación en la cadena de parentesco, y de su lugar singular en el deseo de su madre. Asimismo, un significante que lo ubicaba, según el código compartido del lenguaje, como varón.

En las entrevistas con la madre, ella pudo expresar el dolor de un desencuentro con Manuel al nacer, por la patología que éste presentaba. Frente a su llanto, Patricia solía encerrar a Manuel en una habitación a oscuras con una radio prendida. Surgen preguntas: ¿Qué lugar había para Manuel como niño? ¿Qué posibilidad existía de que su grito se convierta en llamado a partir de la significación de su madre? ¿Qué efectos tendría esa oscura soledad sin

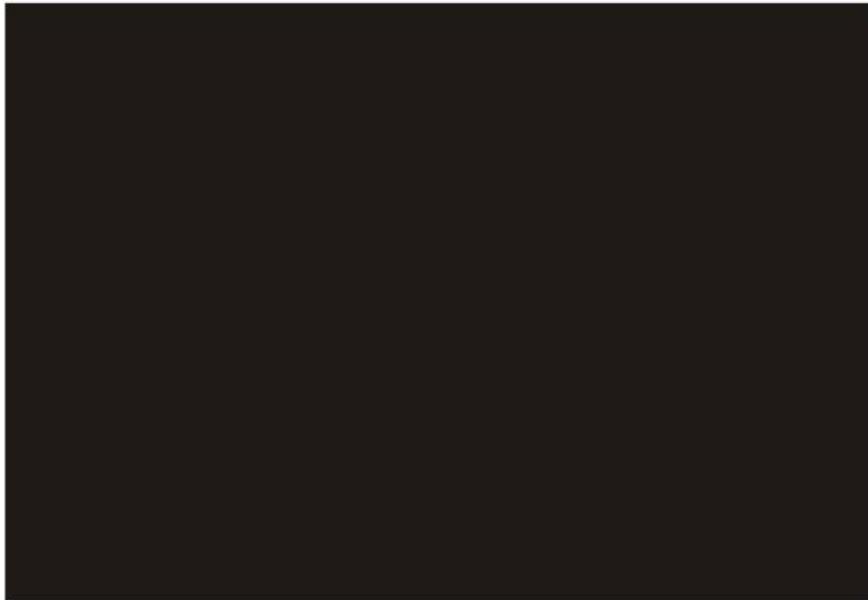
caricias ni sostén, sin mirada, sin voz dirigida a él como sujeto singular? ¿Fue este primer sonido indiferenciado su “primer envoltura” en un tiempo donde no era conveniente? Oscuridad terrorífica. Voces vacías.

El espacio con la madre, la posibilidad de ser escuchada y alojada, ya era una forma de empezar a pensarlo y elaborar algo de la herida narcisista abierta por la condición de Manuel, y hacerla circular, para que el niño pueda tener otro lugar.

II

Recorte del caso:

**¿DÓNDE ESTÁ LA SOMBRA DE UN NIÑO
APOYADO CONTRA LA PARED?**



Parte 1

¿Dónde está la imagen de un espejo apoyado contra la noche?

En un principio Manuel entraba al aula de Orientación Manual (la misma que se usaba con él en el turno mañana) y se dirigía hacia una maraca que solían utilizar en el turno mañana para ir a tal o cual lugar cuando éste no quería o se negaba a hacerlo. Con este objeto el niño se aislaba completamente en un lugar fijo, haciéndola sonar sin intervalos, llenando el espacio con el sonido ensordecedor. Sonido que le permitía aislarse y no entrar en contacto con el semejante. Se buscó hacer algo con ese sonido o a partir de ese sonido, pero Manuel la hacía sonar de manera ensordecedora y los intentos de acercarse a él para disminuir el volumen fueron fallidos, incrementando éste los decibeles y sumando gritos, gemidos y agresiones hacia las analistas.

Frente a esto, se propuso sustraer la maraca del espacio de trabajo. Un día, Manuel llegó y fue a buscar automáticamente la maraca (la cual ya no estaba en el lugar habitual), comenzó a desesperar, dando vueltas por toda la sala mientras gritaba con sonidos guturales. Las analistas iban diciendo alternadamente “*qué buscás Manuel? ¿la maraca? No está ¿viste? ¿Dónde estará? ¡Uy! ¡Pero qué enojado que estás! A ver vamos a buscarla con vos*” Esta intervención generaba angustia en ambas analistas por la expresión de enojo y la desesperación que Manuel manifestaba, pero la ausencia del objeto posibilitó al niño realizar un primer desplazamiento.

Esta escena se reprodujo en varios encuentros: Manuel entraba a la sala, se sentaba en el piso contra la pared, se balanceaba permanentemente, y emitía sonidos guturales. Si Ana (así denominaremos a la docente de orientación manual) intentaba acercarse con algún juguete, comenzaba a gemir fuertemente, y si se insistía en ese plano, la escupía. Es allí donde la analista comienza a intervenir afirmando: “*Manuel: que bronca, no tenés ganas de que Ana se acerque!!*” “*Andáte Ana, Manuel no quiere jugar con vos...*” Subiendo el tono de voz, dice: “*Manuel está enojado, muy enojado*”. Ana frente a esto se

aleja y Manuel se calma. Se considera que esta intervención hizo marca, pues Manuel se calma. La posibilidad de nombrar su enojo, de prestar y poner palabras a lo que acontecía internamente merced de un desborde pulsional encuentra alguna ligazón. El lugar privilegiado de la palabra en el mundo de lo humano muestra su poder pacificador.

Las intervenciones eran desde la voz variando las tonalidades y desde lo espacial acercándose y alejándose.

a) **Parte 2:**

***¿Dónde está la vida
de una criatura apoyada contra sí misma?***

Un día, Ana se acercó e hizo rodar una pelota diciendo que vino a jugar con él, Manuel rotó hacia ella, dejando de estar enfrente a la pared. Allí la analista dice en tono festivo: “¡Uy! Mirá Ana, parece que hoy Manuel quiere jugar con vos!” y Ana dice: “Qué contenta estoy” y toma sonidos que Manuel hace: “ooo” y le dice: “hoola”, pero cuando intenta acercarse un poquito más, Manuel se tapa los oídos y comienza a gritar gimiendo.

Se decide trabajar a una distancia prudente y comenzar a jugar con sonidos dándole distintas tonalidades.

La sustracción de la maraca abrió un mundo nuevo, otro espacio, que en principio sería la voz del otro, luego la mirada del otro y después algunos objetos que por intermedio de nuestro deseo empezaban a circular.

En uno de los últimos encuentros de ese año Manuel se enoja porque se sustrae una caja de zapatos frente a la cual estaba sentado balanceándose, por ello comienza a morder a Ana, a escupirla y arañarla mientras grita. Manuel se paró, abrió la puerta, salió de la sala y se fue caminando hasta la puerta de salida de la escuela.

Es necesario destacar que hasta ese momento Manuel no caminaba por sus propios medios, sino que era su madre la que lo movilizaba llevándolo en

brazos o en silla de ruedas. Esta posibilidad de armar un trayecto fue significado por las docentes como un modo de decir: *“estoy enojado, no quiero estar acá, quiero irme”*. La analista puso esto en palabras, Manuel continuaba gritando, tapándose los oídos, y en ese momento se desplazó hasta el SUM (otro espacio de la escuela donde se hace Ed. Física) en el cual hay otros docentes trabajando con sus compañeros. Manuel entró, se sentó y comenzó a balancearse insistentemente.

La analista busca una rueda pintada de rojo, amarillo y verde y comienza a jugar con Ana a pasársela enfatizando las ganas de recibirla en cada movimiento de *“acá y allá”*. En uno de los pases, Manuel deja de balancearse, rota y mira de reojo; luego extiende la mano, toca la rueda cual como si se quemara: sustrayéndola rápidamente. La analista exclama: *“¡¡Aaaah!! Manuel quiere jugar con nosotras!”*, Ana rápidamente se pone detrás de él y juntos reciben la rueda la cual vuelven a arrojar. Manuel al recibirla hace sonrisas, y es en este ir y volver de la rueda que se arma el primer juego. Manuel en un momento interrumpe el juego, y se dirige hacia una colchoneta donde estaba Yamila, una joven con parálisis cerebral que se comunica muy bien a través de su mirada, sonrisa y sonidos. Manuel se acuesta y se mueve insistentemente haciendo risotadas. La analista dice *“Manuel estás muy muy contento”* Yamila lo mira y hace sonidos muy fuertes. La analista pone en palabras lo sucedido: *“¿Viste?, Yamila también está contenta de que estés acá, te está saludando: hola Manuel”*. Él se arrodilla, la mira, y la toca de la misma forma en que tocó la rueda (como si se quemara, retirando rápidamente la punta de los dedos). Manuel enseguida vuelve a acostarse y a moverse contra la colchoneta. Se lo nota excitado. Se insiste en decir lo contento que está y lo divertido que fue jugar con la rueda y estar con Yamila. La analista lo ayuda a levantarse, intentando cortar con la excitación. Llega Ana con su campera y mochila, Manuel se para y extiende los brazos como para abrazar a la analista. Esta lo abraza y menciona: *“¡¡qué lindo, como jugamos hoy!!”*. Manuel se fue caminando con la chica del transporte.

b) Parte 3:

***¿Dónde está el imperio
de un hombre apoyado contra la muerte?***

En el año 2009, cambian los docentes a cargo del grupo TES debido a una reorganización institucional, como se mencionó anteriormente. La Psicóloga del turno tarde que había acompañado a la docente de orientación manual en el año 2007, toma el cargo de Psicóloga TES, el grupo pasa la tarde y entra como compañera para el grupo TES una Prof. de Educación Especial, a quién llamaré Valeria.

Luego de un año sin que Manuel asista a la Escuela Especial (todo el 2008), el nuevo Equipo de trabajo de TES y la maestra asistente social de la escuela, se acercan al domicilio de Manuel a conversar con su mamá a fin de invitar a que Manuel se reincorpore a la Escuela. Se le comenta la modalidad de trabajo, Patricia acuerda y refiere que hasta que haya transporte lo llevará ella.

La propuesta desde el inicio fue lúdica obstaculizando la continuidad sin sentido (ecolalias, movimientos automáticos, estereotipados y sin sentido), tomando sus ruidos y movimientos como si fueran gestos y dándoles significación en acto y desde la palabra. Se arma cada vez, con lo que él trae un juego, un chiste, una ironía con la complicidad de la otra.

Se decidió de entrada, ubicarlo como *alguien que comprende*, tomándolo como un sujeto pensante capaz de entender el mundo que lo rodea.

Un día Manuel está en la alfombra atento a diferentes juguetes que la analista va sacando de un baúl, ella los nombra mientras él los toca con sus dos manos por toda la superficie, él los huele, los chupa, los pone en un ángulo y los mira. La analista va describiendo: “¿Viste? Tiene ruedas, son de plástico, sí, es frío, ¿tiene perfume, a ver?” Y se lo pide con la mano para olerlo como él lo hacía. Manuel se lo da. De repente Manuel se para, y comienza a saltar, se le dice: “Manuel si querés salir al baño, abrí la puerta y andá”. Para sorpresa de las analistas, Manuel se dirige a la puerta y apoya su mano en el picaporte y mira

de reojo a la analista. Se le afirma: “Sí, abril, podés salir si querés hacer pis”. Manuel abre y sale de la sala caminando en dirección al baño. Desde la puerta se observa el recorrido que hace Manuel: una vez que ingresó al baño, Manuel se queda a la espera de que alguien lo asista. Se le dice que él baje sus pantalones, busca la mano de la analista incitando a que lo hagan por él, pero se le dice: “Está bien te ayudo, pero vos también usá tu mano, mirá así”, y se le lleva su mano para realizar la acción. Se le festeja que lo hizo. Se ríe y salta. Una vez en el recreo, contamos delante de él que fue al baño solo, con un poco de ayuda. Otras maestras de la escuela lo felicitan.

Ese mismo año, en una entrevista con la madre, ella reitera (ya lo había dicho en otras ocasiones) que su hijo viene contento a la Escuela, que espera al transporte en la ventana y que le gustaría saber qué hace él con nosotras. Se le transmite la idea de que Manuel comprende todo lo que se le dice y se le relatan ejemplos de situaciones en las que él responde mostrando que sabe hacer muchas más cosas de las que el entorno escolar creía. Por ejemplo, luego de haber estado jugando con agua en un fuentón, se le dice “A ver Manu, sentate en esta silla así te secás los pies.” Él mira la silla, se para y se sienta. Se le da la toalla y se seca, luego se le dice: “¿te querés poner las medias vos? Tomá.” Y Manuel se las pone, con dificultad, pero lo hace! Ante estas apreciaciones, transmitidas con alegría, Patricia se sonríe, se emociona, y recuerda: “una vez un médico me dijo que aunque fuera autista él entendía todo”. Se le responde: “Claro que entiende!! Si puede hacer estas cosas, seguramente pueda aprender muchas otras. A él lo pone contento hacerlas, así que hay que animarlo y enseñarle a medida que él vaya mostrando lo que quiere y puede. Se le muestra a Patricia una pintura que hizo Manuel, se emociona, y sorprendida dice: “¿él pintó ese cuadro?”.

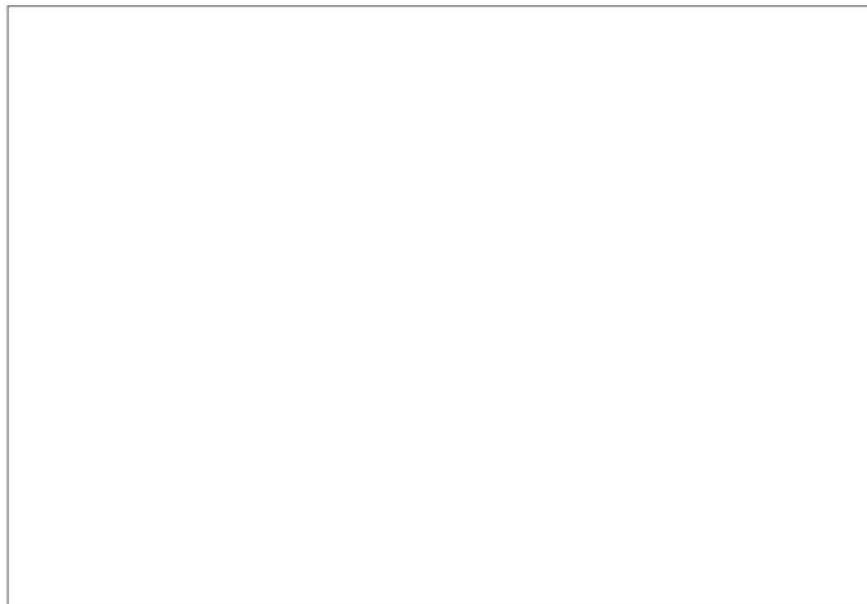
c) **Parte 4:**

***¿Dónde está la luz
de un Dios apoyado contra la nada?***

En el año 2010, un día Patricia se acercó a la Escuela por trámites, Manuel escuchó su voz afuera de la sala, dejó de hacer lo que estaba haciendo, se paró y comenzó a gemir en la puerta. Primero se intentó que retomara su actividad, hasta que decidimos correr la cortina de la puerta y vimos que estaba Patricia hablando con alguien. Comprendimos que la había escuchado (nosotras no) y que la estaba llamando. Pusimos en palabras que su mamá estaba allí conversando con la Directora, que sigamos pintando en el espejo, pero Manuel no aceptó la propuesta gimiendo cada vez más fuerte. Como Patricia no escuchaba, se le dice a Manuel: “¿Querés que la llamemos y le mostrás lo que estás haciendo? ¡¡Dale!! ¡Qué buena idea Manuel, nunca la invitamos a tu mamá acá adentro.” La analista sale de la sala, mientras Manuel se queda con Valeria, y le dice a la madre que cuando termine por favor vaya a la sala que Manuel quiere mostrarle algo. Al regresar a la sala se le transmite a Manuel lo que se le dijo a la madre, Manuel no se mueve de la puerta hasta que ve que su madre se acerca; comienza saltar y a moverse por la sala. Cuando Patricia ingresa, luego de saludarla (la mira, levanta las cejas, y mueve las manos), Manuel se sienta, toma el pomo blanco de ténpera y con los dedos hace pintitas por el espejo, luego toma el pomo azul, lo abre solo, y continúa pintando. Patricia con una sonrisa le dice: “*Qué hermoso, estás pintando el día de ayer!*”. Con Valeria nos miramos sin entender, y Patricia aclara: “*Ayer nevó*”.

***... Tal vez en esos espacios sin espacio
esté lo que buscamos.***

III
**ACERCA DE LA DISCAPACIDAD
Y DEL AUTISMO**



Diagnosticar ¿para qué?

La Organización mundial de la Salud (OMS) define y diferencia tres términos que es importante tomar para dar luz sobre el tema que se aborda en este trabajo. Son los conceptos de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía.

Deficiencia: Es toda pérdida o anomalía de una estructura, o función psicológica, fisiológica o anatómica.” Así, según la CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías) y desde el punto de vista de la salud, “una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de un órgano o de la función propia de éste” (1980-83).

Discapacidad: Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano.

Minusvalía: Es una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales.

Otro término que es importante acuñar para desarrollar este trabajo, es el de *autismo*. La palabra *autismo*, del griego *auto-* de autós, "propio, uno mismo", fue utilizada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler en un tomo del *American Journal of Insanity*, en 1912.

La clasificación médica del autismo no existió hasta 1943, cuando el Dr. Leo Kanner, psiquiatra norteamericano, estudió a un grupo de 11 niños e introdujo la caracterización *autismo infantil temprano*: “*Los rasgos característicos consisten en una retirada profunda de todo contacto con personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación hábil con los objetos, una fisonomía inteligente y pensativa a demás de un mutismo o de un tipo de lenguaje que no parece destinado a la comunicación interpersonal*”. Al mismo tiempo un científico austríaco, el Dr. Hans Apeger, utilizó coincidentemente el término *psicopatía autista* en niños que exhibían características similares. Va a

ser recién en 1994, que Lorna Wing, psiquiatra inglesa, abrirá el abanico y comenzará a hablarse de sintomatología dentro del espectro autista.

Según la definición de la OMS, “El autismo incluye un Síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia casi invariablemente durante los primeros 30 meses de la vida. Las respuestas a los estímulos auditivos y visuales son “anormales” y es frecuente que se presenten severas dificultades en la comprensión del lenguaje hablado. Hay retardo en el desarrollo del lenguaje, y si logra desarrollarse se caracteriza por ecolalia, inversión de pronombres, estructura gramatical inmadura e incapacidad para usar términos abstractos. Existe generalmente un deterioro en el empleo social del lenguaje verbal y de los gestos. Los problemas de las relaciones sociales antes de los 5 años son muy graves e incluyen un defecto en el desarrollo de la mirada directa a los ojos, en las relaciones sociales y en el juego cooperativo. Es frecuente el comportamiento ritualista y puede incluir rutinas anormales, resistencia al cambio, apego a objetos extravagantes y patrones estereotipados de juego. La capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para los juegos imaginativos aparece disminuida. El índice de inteligencia va desde severamente subnormal hasta normal o por encima. La actuación es en general mejor en los sectores relacionados con la memoria rutinaria o con habilidades espacio-visuales que en aquellos que exigen habilidades simbólicas o lingüísticas”.

Tomando la definición de La Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-IV) es necesario tener en cuenta criterios que se basan en la identificación de distorsiones del desarrollo en múltiples áreas psicológicas básicas, como la atención y la percepción, que intervienen en el desarrollo de las capacidades sociales y del lenguaje.

El diagnóstico requiere la presencia de alteraciones cualitativas en la interacción y la comunicación social. Incluye tres grandes categorías:

- Relaciones sociales recíprocas anormales.
- Alteraciones de la comunicación y el juego imaginativo
- Limitación de la gama de actividades e intereses (estereotipias).

Para establecer un diagnóstico de autismo desde este paradigma deben cumplirse seis o más manifestaciones de un conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).

Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

- Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
- Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
- Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
- Falta de reciprocidad social o emocional.

Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
- En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
- Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
- Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
- Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje o (3) Juego simbólico.

C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

Luego de leer los ítems no es necesario realizar una evaluación profunda de Manuel, pues “cumple” con todos y cada uno de esos ítems. “Entra” de lleno en la clasificación que corresponde al Trastorno Autista. Sin embargo surge la pregunta ¿Puede pensarse a un niño de forma aislada? ¿Y su entorno, su historia? ¿Cómo se fue constituyendo semejante sintomatología? ¿Cuál es la historia singular de Manuel que configuró esto que en medicina y psicología se denomina “cuadro”? ¿Cómo se configura, entrecruza y entrama el mundo intra e intersubjetivo de Manuel? Necesitamos de esas dos tramas para pensar el sufrimiento de este niño.

En el marco de lo que expone Miguel Ángel Verdugo (1998) en “*Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías*”, Manuel estaría afectado por una discapacidad derivada directamente de su deficiencia orgánica, que además agrava sus limitaciones respecto a otros niños, por presentar dificultades en el plano emocional-relacional, a saber, trastornos en la constitución de su psiquismo. Por otro lado, y en el marco de dicha definición, su condición orgánica y psíquica le impide lograr un desenvolvimiento acorde a su edad y situación social, lo cual lo ubicaría en nuestra sociedad en una gran desventaja.

Sumado a esto, Manuel entraría también en la clasificación dada por el DSM-IV de “trastorno autista”, como se mencionó anteriormente.

Me pregunto cómo recibe una familia este diagnóstico, porque en la cotidianeidad estas clasificaciones cobran volumen, cuerpo, tamaño, peso, olor. Manuel está entre ellos, entre nosotros, y la mirada del otro se vuelve fundamental.

Quisiera rescatar frente a tantos nombres y categorías el valor del diagnóstico en psicoanálisis, ese diagnóstico que se arma en el estar con el otro, con el sujeto y su historia, esa historia que va armando en la transferencia puesta en juego en un espacio que está por hacerse - haciendo. Realizar un diagnóstico para ir más allá de la nosología médica o psicológica, para que sea una herramienta que posibilite abrir camino a la historia singular y la creatividad de cada sujeto, que pueda cuestionar a ese nombre fijo de manuales y dar lugar a la sorpresa, lo nuevo e inédito.

a) Autismo a la luz del Psicoanálisis

Para poder pensar e interrogar al autismo, es necesario buscar referencias acerca de la constitución del Aparato Psíquico e ir ubicando cuáles serían las fallas que acontecieron en la historia singular de cada niño que presenta dicha sintomatología.

Parto de la premisa de que el Psiquismo no es un “Aparato” dado biológicamente, sino que se desarrolla y se constituye en el encuentro con otros seres humanos, principalmente sus padres, quienes en principio tendrán una función crucial ante su desvalimiento. El ser humano, nace en un estado de *desvalimiento* psíquico que es el correspondiente de su desvalimiento biológico, la angustia como fenómeno automático o como señal de socorro, demuestra ser producto de dicho desvalimiento. En “Pulsiones y destinos de pulsión” Freud define la pulsión como *“un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de*

*trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal” (1915, p. 117) Plantea, además, que las pulsiones son los genuinos motores que han llevado al sistema nervioso a su actual nivel de desarrollo. Respecto al comienzo de la vida anímica, Freud nos enseña que “el yo se encuentra originariamente investido por pulsiones (triebbesetzt), y es en parte capaz de satisfacer sus pulsiones en sí mismo. Llamamos narcisismo a ese estado, y autoerótica a la posibilidad de satisfacción” (Freud, 1915, p 129), en la misma página, en una nota al pie, dice que el estado narcisista primordial no podría seguir su desarrollo si todo individuo no pasara por un período en que se encuentra *desvalido* y debe ser *cuidado*, y durante el cual sus urgentes necesidades le fueron satisfechas por aporte desde afuera.*

Siguiendo a Beatriz Janin entiendo que los trastornos de la estructuración psíquica derivan de conflictos que incluyen en su producción a varios individuos a diferencia de las *neurosis* que provienen de conflictos entre instancias psíquicas; en este sentido, los trastornos serían efecto de movimientos defensivos, deseos contradictorios, prohibiciones, externos-internos al aparato psíquico del niño (Janin, 1998, p.8) Siguiendo su enseñanza, cuando nos referimos a Patologías Graves, hablamos de trastornos en la diferenciación adentro-afuera, en la constitución de ritmos, en la constitución de ligazones que operen como inhibidoras del desborde pulsional y de la descarga a cero, trastornos en la erotización, en la articulación de las zonas erógenas, en la constitución del yo, en la construcción de la diferencia entre continente y contenido. En particular, a los niños que padecen autismo los caracterizaría la desconexión, la equiparación con un animal, con un objeto, las dificultades en la lactancia, el terror a desaparecer (agujero negro), a la caída sin fin, la licuefacción y a explotar; el tacto es el modo de aprehensión privilegiado y tocar suele tener una significación mágica; sensaciones de torbellino; prevalecen los signos perceptivos, desinterés por el mundo, la ausencia no puede ser simbolizada; no pueden conectar las representaciones visuales con las auditivas, dificultándose la constitución del lenguaje y coartándose a veces el desarrollo cognitivo; la separación de la madre ha sido vivida como “ser

arrojado”, sin ser simbolizada; coraza protectora dura: el niño se protege de sus propias sensaciones.

Quisiera tomar otros autores que han trabajado con niños y/o estudiado cuáles serían esas funciones tan importantes para el cachorro humano, funciones cuya especificidad tiene estrecha injerencia en el proceso de humanización y en la constitución del Aparato Psíquico. Los matices variarán de un sujeto a otro, de una historia familiar a otra, según las vivencias, los acontecimientos y el tiempo histórico, sin embargo las funciones que operan en cada momento del desarrollo del niño son específicas y nos orientan para realizar nuestro trabajo como analistas con niños que presentan trastornos en la constitución subjetiva.

De cada autor haré una breve reseña haciendo un recorte, o acercando la lupa, en los conceptos que considere cruciales para el caso que nos convoca.

- **Melanie Klein (1882 - 1960)**

Melanie Klein sin nombrar al “autismo” es interrogada por la sintomatología que presentaba Dick. Manifiesta al respecto: *“El problema técnico para iniciar un psicoanálisis en este caso, no era que el niño prácticamente no hablara sino que en Dick no se había desarrollado el simbolismo, entonces el análisis tuvo que comenzar por este obstáculo fundamental para establecer contacto”* (Klein, 1930, p. 7).

Melanie Klein, propone el juego como vía regia para trabajar con el niño, e interpreta el mundo interno del niño basándose en conceptualizaciones tales como Edipo Temprano, Superyó temprano, sadismo máximo, identificación proyectiva. Eleva el juego a la categoría de una Técnica, herramienta vigente en la actualidad. La autora no toma en cuenta el ambiente en la etiología, es constitucionalista. Sin embargo en las observaciones de Dick, aparece en su historia la presencia de una madre depresiva.

- **Donald Winnicott (1896 - 1971)**

Winnicott, ha dejado un legado significativo, principalmente por haber abierto el juego a la importancia del ambiente en el desarrollo del niño en lo que refiere a la construcción de su psiquismo. Este autor, plantea que el bebé nace con potencialidades hacia la salud, es activo en su “gesto espontáneo” y posee una creatividad que es primaria. Postula que el ambiente cumple una función muy importante, a tal punto que sostiene que no se puede describir a un bebé sin describir su ambiente. Asocia la patología a una falla ambiental. Entiende “ambiente” como una unidad de dos: madre-bebé, un bebé que existe en tanto que hay una madre, entendiéndola como un “otro que humanice”. La función del padre, en este primer momento, es la de favorecer al ambiente, es decir, forma parte de la función materna priorizando la diada madre-lactante y brindando a ésta seguridad y apoyo. En este sentido, los procesos de maduración están estrechamente relacionados a lo que Winnicott denomina “ambiente facilitador” y con ello se refiere a la presencia de una madre que en la edad temprana sea capaz de crear la ilusión en el bebé de que los objetos que desea o necesita los crea él (omnipotencia primaria), ubicándolos a su alcance en el momento oportuno. De lo contrario, el bebé en su estado de desvalimiento y desamparo, queda merced de una excitación pulsional que por su condición no es capaz de calmar y queda merced de una “angustia de caída infinita”. He aquí la importancia de los cuidados maternos y la adaptabilidad de la madre en los primeros momentos de vida a las necesidades del bebé que al principio son inminentes, ya que nace en un estado de dependencia absoluta o casi absoluta, dada su indiferenciación yo no-yo, no integración y no personalización. Esa “madre suficientemente buena” también debe contar también con la capacidad de desilusionar al bebé paulatinamente, lo cual le permitirá al niño descubrir que él es un sujeto separado y diferente del mundo externo de los objetos, lo cual lo ubicaría en una dependencia relativa para llegar, si el desarrollo sigue avanzando, a la independencia.

Las funciones ambientales que Winnicott postula son tres: 1) Sostén (holding) que va a operar sobre la no integración, envolviendo al bebé en un amparo seguro. 2) Manipulación (handling) implica, siguiendo a Freud, manipular el cuerpo del bebé libidinizándolo con acciones necesarias para el bebé, posibilitando un proceso de unificación psique-soma. 3) Presentación de objetos: acercar al bebé objetos del mundo exterior en el momento en que el bebé lo necesita. Es la falla ubicada en esta tercera función donde Winnicott ubica el autismo, lo plantea como una defensa: encapsulamiento del self.

En su texto “La experiencia de Mutualidad entre la madre y el bebé” (1969) divide el mundo de los bebés en dos categorías: 1) Los bebés que no han sido significativamente “dejados caer” en la infancia y cuya creencia en la confiabilidad los lleva hacia la adquisición de una confiabilidad personal. 2) Los bebés que han sido significativamente “dejados caer” en una oportunidad o dentro de una pauta de fallas ambientales (relacionado con el estado psicopatológico de la madre o madre sustituta). Estos bebés llevan consigo la experiencia de una angustia impensable o arcaica. Saben qué significa que se los deje caer, la caída perpetua, o escindirse en la desunión psicosomática.

Asimismo, le da importancia al fenómeno especular que postula Lacan como “Estadio del Espejo”. Winnicott, describe un momento identitario del desarrollo en el que la madre le muestra al bebé su rostro repitiendo un gesto de éste (gesto espontáneo), de esta manera el bebé se ve a sí mismo en el rostro de la madre, ella es su espejo. Sin embargo, si esto no ocurre y se impone el rostro materno, da paso a la patología, entre ellas el autismo. Patricia, dada su situación de desamparo y desvalimiento, no pudo encarnar esta función. Tampoco la función paterna (1960) aportó al sostén de la díada.

Winnicott en sus estudios y conceptualizaciones metapsicológicas, amplía la nosografía clásica. Destaca que cuanto más temprana es la falla ambiental, más grave es la patología, porque deja al Aparato Psíquico en el orden del “Déficit”. Ubica la patología como una defensa, y desde ese lugar, da paso a la rectificación planteando un “Análisis Modificado”: la intervención del analista opera allí donde estuvo la falla ambiental.

Wilfred Bion (1897 – 1979)

Si bien este médico y psicoanalista inglés, se ha dedicado tenazmente a estudiar los procesos del pensamiento, basando sus estudios en el trabajo clínico con pacientes esquizofrénicos, ha dejado un legado metapsicológico en lo que se refiere al advenimiento subjetivo.

Bion (1962) conceptualiza la función “Alfa” como aquella que posibilitaría que un organismo biológico advenga una psiquis viviente. Plantea la función de *reverie materna*, como aquella capacidad de la madre de tomar los elementos Beta que el bebé proyecta, (que son elementos de pura cantidad, no metabolizables por el bebé) y transformarlos en elementos Alfa, es decir, en elementos que el bebé si puede contener, pensables, y por lo tanto, los tiene disponibles para soñar. Patricia ha dejado a Manuel, a merced de sus pulsiones, invadido por cantidades impensables, imposibles de contener, quedando preso de un circuito Tanático, de un *terror sin nombre*. La función Alfa de la madre habría fallado. Este dato diagnóstico, orienta un trabajo por hacer con la madre y una posición del analista con el niño. ¿Sería posible constituirse el analista como otro capaz de contener los elementos Beta, soportar los estallidos y proyecciones del niño y que éste apoyado y contenido pudiera comenzar a diferenciarse y reconocerse en sus propios límites? En el Dispositivo Azulado, tal como está pensado, se pretende que los analistas cuenten con la capacidad de metabolizar dichos elementos Beta.

- **Françoise Dolto (1908 – 1988)**

Tomando sus conceptualizaciones de “La Imagen Inconciente del Cuerpo” (2007) quisiera diferenciar entre lo que la autora conceptualiza como imagen del cuerpo y esquema corporal. Esquema corporal es el cuerpo real, material, objetivable. Es el vivir de nuestro cuerpo en contacto con el mundo físico. Se estructura a partir de las experiencias y el aprendizaje. La imagen del cuerpo es, al contrario, puro sustrato relacional. Es propia de cada ser humano y está

ligada a la historia del sujeto, con lo cual es inconsciente. Es la imagen de un ritmo, de una presencia maternal. Se estructura mediante la comunicación entre sujetos. La utilización adecuada del esquema corporal puede encontrarse anulada u obstaculizada por una libido ligada a una imagen del cuerpo inapropiada, arcaica o incestuosa.

“Cuando el niño se ve atacado por una invalidez, es indispensable que su déficit físico le sea explicitado, referenciado a su pasado no inválido o, si este es el caso, a la diferencia congénita entre él y los demás niños. Asimismo tendrá que poder, con el lenguaje mímico y la palabra, expresar y fantazmatizar sus deseos, sean estos realizables o no según este esquema corporal lisiado”
(Dolto, 2007, Pág. 17)

A lo largo de su obra, la autora matiza su enfoque respecto del concepto imagen del cuerpo, y define sus diferentes modalidades. Así, desarrolla tres distinciones:

- La imagen de base: es lo que permite al niño sentirse en continuidad narcisística o espacio temporal que persiste desde su nacimiento. Está relacionada con el narcisismo primordial, al deseo de vivir. Da origen al sentimiento de existencia.
- La imagen funcional: apunta a un sujeto que aspira al cumplimiento de su deseo. Sostiene las experiencias sensorio-motrices del niño.
- La imagen erógena: es la que sostiene al cuerpo en búsqueda de otro. Permite al sujeto no encerrarse en la satisfacción autoerótica y encontrar al otro mediante su cuerpo.
- La imagen dinámica: anuda a las otras tres. Refiere al deseo de ser y perseverar, al proyecto. Es tensión de intención, la representa la palabra deseo, es una imagen que da cuenta de la actividad del sujeto deseante.

A fin de desarrollar un poco más el concepto de imagen inconsciente del cuerpo, resulta interesante recordar lo que sostiene Dolto citada por Nasio: “*La imagen Inconsciente del Cuerpo es el conjunto de las primeras y numerosas impresiones grabadas en el psiquismo infantil por las sensaciones corporales que un bebé, o incluso un feto, experimenta en el contacto con su madre, en el contacto carnal, afectivo y simbólico con su madre, son las sensaciones experimentadas y las imágenes impresas ya desde la gestación y a lo largo de los tres primeros años de vida hasta que el niño descubre su imagen en el espejo*” (Nasio, 2008, Págs. 20 – 21)

La autora plantea que en el autismo se produce una ruptura precocísima en el vínculo madre-hijo; ya sea porque la madre desaparece realmente, o porque no sabe responder al deseo de comunicación del niño, en el caso que nos convoca se observa claramente esta dificultad materna de responder en edad temprana al grito-llanto del niño.

Postula que en todos los casos, en las primeras semanas el niño es un co-existencial con su madre, todo ocurre como si al desaparecer la madre se llevara consigo parte del cuerpo del bebé. Esa “amputación”, se refiere a la imagen del cuerpo y no al cuerpo real del niño. ¿Puede pensarse en este punto el rechazo del niño por el pecho y sus dificultades para comer? ¿Acaso la boca como zona erógena ha sido amputada en esta relación en la que primaba la desestimación por parte de la madre? La *ruptura* ocupa el lugar que debería haber ocupado el *intercambio simbólico*. Esa ruptura puede ser sentida por el bebé aunque la madre esté presente si los intercambios son realizados sólo en función de las necesidades. El niño se vive como amputado en su imagen del cuerpo por no poder encontrar respuesta a su deseo de comunicación. El grito, no se decodifica como mensaje, como demanda. El niño de esta manera, permanece como “fuente autónoma de deseo”, sustituye al objeto perdido por una parte de su cuerpo o por sensaciones viscerales. Esta autora, nos dice que el niño autista, al intentar sobrevivir a la amenaza de aniquilamiento que ha constituido para él la ruptura del vínculo simbólico con su madre, se *encierra* en un universo de presencias alucinadas, que lo aparta de todo nuevo encuentro posible.

Francis Tustin (1913 – 1994)

Para comprender mejor la compleja problemática del autismo, Francis Tustin, psicoanalista británica con vasta experiencia clínica en niños que padecían psicosis, nos ofrece algunos conceptos que son fruto de su trabajo y experiencia. La autora plantea que los niños autistas están envueltos en sus propias sensaciones corporales, es decir que crean su cobertura protectora propia. Introduce la idea de “agujero negro” haciendo referencia a la sensación de vacío y caída que le queda al niño cuando se rompe la ilusión de continuidad entre la madre y el bebé. Plantea el autismo como un intento de protección frente a ese agujero, ruptura que debe ubicarse en un estadio muy arcaico del desarrollo del niño. Siguiendo a Melanie Klein, plantea que en el autismo intervienen factores constitucionales y, agrega, una carencia en la continuidad de la relación madre-niño provocados por una crianza no satisfactoria. Dentro de los pormenores que afectarían esa continuidad plantea la depresión materna, la actitud insegura y contradictoria de la madre hacia el bebé, una madre sin apoyo paterno, deficiencias graves del bebé (lesiones cerebrales), entre otras. Estas son significativas respecto al caso que nos convoca.

Refiere en su texto “Estados autísticos en los niños”: *“He llegado a ver el autismo como un trastorno severo del desarrollo, que aparece como una defensa contra la confusión de la psicosis, más que como una psicosis en sí misma: el término autismo se reserva para estados encapsulados”* (Tustin, 1981, p. 17). Plantea que la encapsulación autista tiene la finalidad para el niño de refugiarse de experiencias intolerables.

Postula dos clasificaciones según maneras de encapsulamiento del niño: niños con caparazón (global) y niños segmentados (por segmentos). En relación a los primeros, plantea que son niños que permanecen inactivos, en un estado global de no integración e indiferenciación, esperando condiciones propicias para su desarrollo. Respecto los segundos, el desarrollo psíquico está altamente desorganizado.

Refiere que el niño encapsulado se enfrenta a terrores elementales sintiéndose *duro*, lo que significa ser fuerte y poderoso, o bien colecciona objetos duros que puede agarrar (objetos autistas de sensación) o bien siente que su espalda dura lo protege de su parte delantera blanda, o bien siente que su cuerpo se vuelve duro e impenetrable por medio de la excitación que le producen las actividades autosensuales”. (Tustin, 1981, p. 173). Estas características se observan claramente en Manuel, tanto en su posición contra la pared, como su preferencia por objetos duros, como también su balanceo constante y los oídos tapados, a veces acompañados de gemidos.

Didier Anzieu (1923 - 1999)

Este psicoanalista francés aporta el concepto de “yo piel”, muy interesante para el caso que nos convoca. Puntualiza funciones de la piel y establece sus analogías con el Yo-piel: sostén, continente, protección, individuación, coherencia, carga libidinal, tensión, entre otras.

Quisiera rescatar el planteo de que el Yo-piel sostiene al psiquismo, debido a interiorización de lo que Winnicott llamó holding; es decir, la forma en que la madre sostiene el cuerpo del bebé. El apoyo externo sobre el cuerpo materno conduce al bebé a adquirir el apoyo interno sobre su columna vertebral, a encontrar su propio centro de gravedad a partir de la seguridad de tener en su cuerpo zonas de contacto estrecho y estable con la piel, los músculos y las palmas de las manos de la madre. Esto confiere al bebé una sensación de unidad y solidez que lo capacitará para acceder a la posición de sentado, después a la de pie y finalmente a la marcha. ¿Qué posibilidades habrán habido de que Manuel cuente con experiencias en su vida que en diferentes ocasiones y con la presencia que marca un ritmo conformen un yo-piel que funcione como sostén, como continente y como protección? ¿Qué lugar a la tensión entre Eros y Tanatos y no a la invasión pulsional que requiere una exigencia de trabajo imposible para un Aparato psíquico que se está constituyendo?

Es importante reconocer que en Manuel el Yo-piel tal como lo plantea este autor, no se ha conformado y por lo tanto no cumple las funciones mencionadas. Es un concepto interesante a tener en cuenta a la hora de realizar intervenciones, a fin de propiciar el armado de dicha envoltura.

Piera Aulagnier (1923 - 1990)

Esta autora no trabajó con niños, sin embargo, aportó al cuerpo teórico del psicoanálisis a partir de su experiencia clínica con pacientes que padecían psicosis.

En sus desarrollos teóricos privilegia la actividad de representación y plantea que la actividad del pensar es condición de existencia del Yo. Refiere que el mismo adviene en espacio familiar cuyos organizadores son el discurso y el deseo de la pareja parental.

Sostiene (1977) que existen tres procesos de metabolización psíquica que implican tres modos diferenciados de funcionamiento de acuerdo a su propio postulado: El Proceso Originario y la producción pictográfica: postula que todo existente es autoengendrado; el Proceso Primario y la representación fantaseada: postula que todo existente es un efecto de poder del deseo del Otro; y el Proceso Secundario y representación ideica o enunciado: postula que todo existente tiene una causa inteligible que el discurso podrá conocer. Los tres procesos no están presentes desde un primer momento en la actividad psíquica sino que se suceden temporalmente y su puesta en marcha es provocada por la necesidad que le impone la psique de conocer la propiedad de un objeto exterior a ella. La instauración de un nuevo proceso nunca implica un silenciamiento de la anterior.

La autora refiere que toda puesta en representación implica una experiencia de placer, es decir, el acto de representar es coextensivo con un acto de catectización. Es este *placer mínimo* necesario para que existan una actividad de representación y representantes psíquicos del mundo, incluso del propio mundo psíquico. Plantea que vivir es experimentar en forma continua lo que se

origina en una situación de encuentro. La primera representación que la psique se forja de sí misma se realiza a través de una puesta en relación entre su cuerpo y las producciones de la psique de quienes lo rodean especialmente la psique materna. Las palabras y los actos maternos se anticipan siempre a lo que el niño puede conocer de ellos, la palabra materna derrama un flujo portador y creador de sentido que anticipa mucho a la capacidad del infans de reconocer su significación y retomarla como propia. (Aulagnier, 1997, pg. 33) En este sentido, la autora plantea que la madre es el enunciante y mediador privilegiado de un “discurso ambiental”, es la *portavoz*. En su libro “La violencia de la interpretación” dice: “*designamos como violencia primaria a la acción mediante la cual se le impone a la psique del otro una elección, un pensamiento o una acción, motivados en el deseo del que lo impone, pero que se apoyan en un objeto que corresponde para el otro a la categoría de necesario.* (Castoriadis-Aulagnier, 1997, p. 36). Establece que puede ocurrir, que más allá de esta violencia *necesaria* para el desarrollo psíquico del infans, puede darse una *violencia secundaria* que se imbrinca en la anterior pero implica un exceso perjudicial e innecesario para el funcionamiento del Yo. Consiste en el ataque de la capacidad de pensar autónomo del niño, asegurando la satisfacción de un deseo de no cambio.

b) Discapacidad a la luz del Psicoanálisis

Manuel es un niño que asiste a una Escuela Especial. Esto, socialmente, lo inscribe como una persona *con discapacidad*, lo cual no puede pasarse por alto en este trabajo. Pues muchas de sus afecciones y sus conductas podrían remitirse y explicarse de manera reduccionista desde lo biológico, sin la necesidad de cuestionarlas a fin de generar un trabajo psicoanalítico terapéutico que implique un cambio de posición subjetiva. Sin embargo, se considera, que es preciso saber *escuchar* al niño con discapacidad, pues tiene la necesidad y el derecho a decir, como sujeto, su sufrimiento, y no como un mero objeto-cuerpo a ser atendido o entrenado. Por eso es que se concibe que el psicoanálisis ofrece en su bagaje teórico recursos para escuchar al sujeto y

su sufrimiento, teniendo en cuenta que la ética de la escucha no remite a que el otro hable, sino a la posibilidad de comprender un lenguaje. Esto implica una apuesta al entendimiento simbólico de la discapacidad para evitar la confusión con lo imaginario de la minusvalía. La caída en esa confusión redoblaría el lugar de la excepción en la que generalmente el sujeto discapacitado ha tenido que vérselas para armarse un lugar en el mundo.

La nosografía psicoanalítica de las Neurosis Traumáticas es fecunda para comprender la discapacidad. Jorge Cantis (2001) sostiene que la discapacidad la podemos enmarcar en las denominadas “Patologías del Desvalimiento”. El marco teórico de las mismas es Freudiano, específicamente en el texto “Inhibición, Síntoma y Angustia” (1926), donde Freud liga el desvalimiento motor con la *indefensión* respecto del mundo exterior y el desvalimiento psíquico con la *indefensión* ante el estímulo pulsional, es decir, interno. En la discapacidad, existiría un doble desvalimiento, frente al peligro exterior e interior. En el texto “Más allá del principio del Placer” Freud define como traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la *protección antiestímulo*, provocándose dentro del organismo una perturbación en la *economía* que pondrá en acción todos los medios de defensa lo cual plantea al aparato anímico una exigencia de trabajo: intentar dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación (1915, p. 29). Ante la situación de peligro el Yo tiende a fugar o a entregarse sin luchar, lo cual genera una sensación de hemorragia libidinal traducida como desvitalización. Queda visualizada la eficacia de la pulsión de muerte en un dolor que no es representable, tanto para el niño como para la familia. La noticia de un hijo con discapacidad a veces provoca un impacto desbordante difícil de tramitar, es decir, es *traumático* para el Aparato Psíquico ya que el *quantum* no ligado no cesa de buscar una inscripción.

Maldavsky (1993) sostiene que la *desestimación del afecto* es la defensa por excelencia de las personas que padecen “Patologías del desvalimiento”. Es un dato diagnóstico crucial, ya que el afecto es lo primero en surgir en el Aparato psíquico, es previo a las representaciones. El afecto, se constituye con el Yo

Real Primitivo, e implica la posibilidad de sentirse sentido por alguien: "Sentimiento de sí".

A lo largo del trabajo, se desarrolla la hipótesis de que tanto Manuel como su madre, padecen de desvalimiento psíquico.

IV INTERVENCIONES



1) ACERCA DE ALGUNAS INTERVENCIONES Y OBSERVACIONES EN LA POSICIÓN SUBJETIVA DEL NIÑO

Pienso las intervenciones en patologías graves, como la posibilidad de hacer algo, en tanto huella psíquica, en el aquí y ahora con el niño o en la situación transferencial con la madre, que permita a corto o largo plazo generar pequeños movimientos, escansiones, que alteren lo fijo y la repetición, al decir de S. Bleichmar (2002) que están “más acá del principio del placer”, a fin de no dejar al niño librado a la pulsión de muerte sino abriendo vías al principio del placer. Intervenciones al servicio de lo nuevo, del encuentro, de la aprehensión de un espacio que vislumbre nuevos destinos a la pulsión y que comprometa al sujeto en una búsqueda transformadora de sí mismo y del mundo que lo rodea.

a) Inicio

Año 2006 y 2007 – Manuel 7-8 años

Llamaré a esta Primer Etapa del tratamiento de Manuel “Inicio”. Fue el primer tiempo de trabajo con el niño, donde la inserción de la analista es por solicitud de una docente. Lo observable era lo siguiente:

- Llegaba a la escuela en el transporte acompañado por su madre, a upa de ella o en silla de ruedas.
- Ingresaba a la sala desplazándose por el piso, buscaba una maraca sin detenerse a mirar a la docente y se ubicaba en el vértice de la sala, contra la pared, haciendo sonar ininterrumpidamente una maraca.
- Gemía, se balanceaba, babeaba constantemente.
- Ante intentos de aproximación escupía, se hacía caca o pis, se balanceaba con mayor intensidad y gemía. Siempre hacía sonar la maraca.
- La madre esperaba afuera de la sala.

Se considera que para comprender el proceso de Manuel es necesario analizar paso a paso las intervenciones. El desglose que se realizará a posteriori es un

trabajo de análisis que sólo habiendo transcurrido el tiempo es posible de hacer, lo ubico como una lectura posible.

Angustia como motor: El impronete angustiado de Ana, docente, es el motor que lleva a realizar el primer movimiento que ayudará a abrir el espacio a nuevas propuestas. La deshumanización en la cual llega Manuel al espacio, alerta a Ana y pide ayuda.

Rescatando un deseo: A partir de preguntas frente al cuadro clínico que presentaba el niño se recurre a la madre a fin de conocer acerca de la historia de Manuel. Se abren dos espacios: uno con la docente de Manuel a fin de tomar algunos conceptos del psicoanálisis que ayuden a orientar el trabajo; otro con la madre con el objetivo de historizar y dar lugar desde la palabra al despliegue de un dolor encapsulado, desestimado, que se cree tendría relación con la perturbación psíquica del niño.

Un Nombre Propio: Se acuerda entre Ana y la analista comenzar a llamar al niño por su nombre.

Un niño: Invitarlo a jugar fue la propuesta por excelencia. La gran pregunta era ¿cómo? Manuel en todos los años anteriores había armado una coraza de aislamiento fuertísima: no podíamos llegar desde la voz, pues el sonido ensordecedor de la maraca no lo permitía. No podíamos llegar desde lo visual, pues su cuerpo estaba contra una pared, en balanceo constante. Desde el contacto corporal tampoco era posible, cualquier aproximación hacía que él gimiera, gritara, pegara, escupiera, entre otras agresiones. Se decidió, cada vez, sostener la invitación a pesar del rechazo.

Dos lugares: Decidimos creer y apostar a ese niño que era Manuel. Había que inventar una manera de llegar a él. ¿Cómo armar un tamiz para sostener nuestros lugares y no quedar invadidas por la frustración y la angustia? Sostendríamos nuestro espacio en el cual intercambiaríamos lo que nos pasaba, repensaríamos intervenciones, buscaríamos material de lectura y supervisiones externas. Por otro lado, nuestro lugar en el Dispositivo respecto a Manuel sería diferenciado. Ana invitaría a jugar desde la voz, a una distancia

prudente y arrimando un objeto (juguete). La analista estaría atenta al niño y traduciría cada movimiento, gesto y sonido del niño a palabras.

Hacer un lugar: Sosteníamos la propuesta, pero el recurso de la maraca era excelente para el fin que Manuel buscaba: era ensordecedor. Era una pared de ruido que invadía todo el espacio. “Se propuso sustraer la maraca del espacio de trabajo. Manuel llegó y fue a buscar automáticamente la maraca (la cual ya no estaba en el lugar habitual), comenzó a desesperar, dando vueltas por toda la sala mientras gritaba con sonidos guturales. Las docentes iban diciendo alternadamente *“qué buscás Manuel? ¿la maraca? No está ¿viste? ¿Dónde estará? ¡Uy! ¡Pero qué enojado que estás! A ver vamos a buscarla con vos”* Esta intervención generaba angustia en ambas analistas por la expresión de enojo y la desesperación que Manuel manifestaba, pero la ausencia del objeto permitió al niño realizar un primer desplazamiento”. Asimismo se considera de gran importancia poner en palabra los afectos que surgían, pues el enojo, la ira, la bronca estaban encapsulados previamente, y ayudar a Manuel a sobrellevar lo que estaba sintiendo y recibir esa manifestación dándole lugar y trascendencia, se considera que es una manera de contenerlo y sostenerlo.

Ausencia que posibilita presencia: ¿Qué lugar venía a ocupar la maraca? Pensar su utilidad como un elemento que posibilitaba, mantenía y garantizaba el aislamiento de Manuel era algo evidente. Sin embargo, el *ruido* tiene un papel privilegiado en la historia de Manuel, ¿era una buena idea sustraer la maraca? ¿Acaso no estaba allí para cumplir un papel fundamental respecto de su angustia de caída infinita? ¿Acaso el ruido no era aquello que lo calmaba desde que era tan solo un bebé? ¿Desde su mundo interno era posible concebir la voz humana como una compañía, como un sostén? ¿Era posible encontrarse de algún modo con el otro sin caer en un vacío absoluto? Nos preguntábamos de qué manera abrir un espacio posible para hacer lugar a la voz humana, libidinizadora, que funcione como puente, como red, como un sostén seguro. “Un día, Ana se acercó y Manuel rotó hacia ella, dejando de estar enfrentado a la pared. Allí la analista dice en tono festivo: *“¡Uy! Mirá Ana, parece que hoy Manuel quiere jugar con vos”* y Ana dice: *“Que contenta estoy”*

y toma sonidos que Manuel hace: “ooo” y le dice: “hoola”. Del rechazo absoluto, Manuel hizo su primer movimiento de reconocimiento.

En este punto ubico un primer viraje, y en consecuencia el que denominaré el segundo momento del proceso del niño:

b) Apertura

Año 2007 – Manuel 8 años

Armando un espacio transicional

Una vez que Manuel giró, es decir, rotó su cuerpo hacia Ana, se abrió la posibilidad de invitarlo con diversas propuestas. Se optó por objetos que rueden, es decir que lleguen a él pero sin el contacto cuerpo a cuerpo, ya que no lo toleraba. Así comenzaron a circular pelotas de diferentes tamaños, colores, texturas y olores. Manuel miraba de costado, y se mantenía atento, la pelota llegaba a su pierna tocándola, él sólo la miraba de reojo. Interpretamos que si no se iba ni giraba hacia la pared era porque le gustaba, ponía su atención, investía libidinalmente la situación de juego. La Analista, desde afuera, ponía esto en palabras *“Uy! Qué buena que está esa pelota: es verde!! Y tiene perfume a vainilla!!”*. Ana enviaba el objeto diciendo cómo era, si le gustaba o no y pidiéndole que se lo devolviera. Estos objetos, constituyéndose en objetos transicionales, eran un puente, permitían llegar a él, estaban “entre”, circulaban.

Armando la confianza

La Analista cambia de posición, de estar por fuera de la escena, se posiciona detrás de Manuel pero sin tocarlo. Ana invita a jugar y la analista devuelve hablando en primera persona del plural: “nosotros”. Manuel acepta este acercamiento.

En las entrevistas con la madre, se le propone que Manuel comience a asistir solo en el transporte, es decir, que el trayecto de la casa a la escuela lo haga

sin ella. Patricia plantea algunos temores, sin embargo acepta dar el paso para esta primer separación. Manuel comienza a asistir solo, su mamá ya no está sentada en el banco de la puerta de la sala.

Nacimiento de un hijo

En las entrevistas con Patricia, se dio lugar al despliegue de un dolor innombrable, poco a poco aparecen palabras que algo comienzan a nombrar, a representar, a ligar. Un duelo impedido por las circunstancias en que se desarrolló la historia de ambos, comienza a tener tiempo y espacio para existir. Patricia llora lo que vivió, la manera en que sucedieron las cosas, llora también el nacimiento de un hijo con discapacidad, expresa su sentimiento de soledad y culpabilidad, su miedo de no poder con un hijo así. ¿Acaso este llanto y este dolor podrían dar lugar al nacimiento de Manuel? Parir simbólicamente a un hijo no sería una tarea fácil.

Del automatismo al movimiento

En esta etapa del proceso se podría afirmar que la sustracción de la maraca había posibilitado un primer acercamiento. La voz humana tenía lugar “entre” nosotros. Me pregunto aquí qué estatuto cobra la voz. ¿Cómo hacer para que la pulsión como pura fuerza cobre forma, movimiento, orientación? ¿Cómo se enlaza esa fuerza constante a un objeto? Freud enseñó que la pulsión se satisface en el recorrido. ¿Cómo causar un trayecto y salir del automatismo sobre el propio cuerpo? La ausencia de la maraca había provocado movimiento en función de una búsqueda, y la voz del otro funcionó como sostén. ¿Podría pensarse su función como libidinizante? Los movimientos de Manuel significan algo y se nombra esa búsqueda otorgándole un sentido.

Ubico un segundo viraje, relacionado a la sustracción de un objeto duro que lo aislaba. Hasta este momento Manuel se desplazaba por el piso de rodillas ayudándose con las manos, en silla de ruedas o a upa. *“En uno de los últimos encuentros de ese año Manuel se enoja porque se sustrae una caja de zapatos frente a la cual estaba sentado balanceándose, por ello comienza a morder a Ana, a escupirla y arañarla mientras grita. Manuel se paró, abrió la puerta, salió*

de la sala y se fue caminando hasta la puerta de salida de la escuela” Se le da lugar al enojo y se lo nombra. Está permitido enojarse, renunciar a algo que da placer no es agradable, y dejar algo que da seguridad pero aísla del mundo tal vez generaba terror en él. Se considera que es muy difícil para Manuel tolerar el contacto con el otro, ¿qué seguridad le daba el otro? La decisión de sustraer esos objetos aislantes deberían ir acompañados de mucho sostén y contención para el niño. “La analista busca una rueda pintada de rojo, amarillo y verde y comienza a jugar con Ana a pasársela enfatizando las ganas de recibirla en cada movimiento de “acá y allá”. En uno de los pases, Manuel deja de balancearse, rota y mira de reojo; luego extiende la mano, toca la rueda cual como si se quemara: sustrayéndola rápidamente. La analista exclama: “¡¡Aaaah!! Manuel quiere jugar con nosotras!”, Ana rápidamente se pone detrás de él y juntos reciben la rueda la cual vuelven a arrojar. Manuel al recibirla hace sonrisas, y es en este ir y volver de la rueda que se arma el primer juego.”

Un niño, los niños

Salir de la sala. Caminar. Animarse a tocar la rueda. Sonreír. La aparición en escena del interés por otros niños fue de la mano de esa mínima pero gran apertura. “Manuel en un momento interrumpe el juego, y se dirige hacia una colchoneta donde estaba Yamila, una joven con parálisis cerebral que se comunica muy bien a través de su mirada, sonrisa y sonidos. Manuel se acuesta y se mueve insistentemente haciendo risotadas. La analista dice “Manuel estás muy muy contento” Yamila lo mira y hace sonidos muy fuertes. La analista pone en palabras lo sucedido: “¿Viste?, Yamila también está contenta de que estés acá, te está saludando: hola Manuel”. Él se arrodilla, la mira, y la toca de la misma forma en que tocó la rueda (como si se quemara, retirando rápidamente la punta de los dedos). Manuel enseguida vuelve a acostarse y a moverse contra la colchoneta. Se lo nota excitado.”

c) Exploración

2009 y 2011 – Manuel 10-12 años

Es necesario contextualizar este tercer tiempo. El espacio ya no era de Orientación Manual, sino de Azulado (TES). Se acordó y decidió dar continuidad a la modalidad de trabajo sostenida con Ana, se enmarca y se le da forma a la modalidad en un Proyecto que fundamenta el trabajo. Ana ya no estaba en la escuela y había pasado un año entero sin que Manuel asistiera a la institución. Manuel ya tenía diez años.

Respecto al lugar de las analistas, cada una interpretaba los movimientos, sonidos y gestos de Manuel otorgándole un sentido. Ambas analistas participan en el juego que se arma según el día y los intereses de Manuel.

Convocar

Manuel ya no era alumno de la Escuela, se lo había dado de baja de la institución, luego de que su madre no lo llevara más. En todo el año anterior no había asistido a ningún espacio extra familiar. ¿Era buena idea ir a la casa a convocarlo? Se podía probar, intentar. Se decidió ir con la Maestra Asistente Social del Equipo Técnico de la Escuela, la Analista y la nueva Docente, que llamaré Valeria. Nuestra presencia sorprendió a Patricia, sin embargo nos invitó a entrar a la casa. Se le contó de los cambios en la Escuela, jubilaciones, redefiniciones de espacios y se le presentó la nueva propuesta. Patricia aceptó y llevó a Manuel caminando, todos los días, hasta que comenzó a funcionar el transporte escolar.

La marca

El primer día que Manuel llegó, se bajó de la silla de ruedas y fue arrastrándose directo a la sala en la que había trabajado dos años atrás. Se movía haciendo estereotipias y risotadas. La Analista se acerca y le dice: “Qué memoria Manuel, en esta sala estábamos hace dos años” y nombra situaciones de aquel

tiempo, luego le dice que quiere mostrarle la sala donde se va a trabajar ese año, también comenta que quiere presentarle a Valeria, su nueva seño. Le cuenta que Ana ya no trabaja en la escuela, pero que con Valeria va a poder jugar a cosas nuevas. Valeria se acerca, se agacha, y le pregunta: ¿acá jugabas antes? Toma un gesto de él como si fuera un “sí” y les responde “Ay, pero que linda sala!!” Luego lo invita a ir al lugar nuevo pero Manuel se queda en esa sala, se desplaza y Valeria lo hace igual que él imitándolo y arma el juego que son dos ranas.

Llevó un tiempo que ingresara al nuevo espacio. Ambas interpretábamos lo que creíamos que Manuel quería decir, y ambas sosteníamos la escena de juego. Lo que se armaba provenía de ruidos que él hacía contra el vidrio, contra la pared o contra el piso. Del mismo sonido, armábamos repeticiones que componían una melodía, agregábamos algún texto que se nos ocurría en el momento. Manuel aceptó esta forma de estar. Al principio sólo se quedaba quince minutos, luego salía al SUM y se quedaba arrodillado con los oídos tapados, meciéndose. A veces se hacía pis o caca.

Una apuesta

Ubicarlo como un sujeto que comprende, fue la primera puntada de una gran trama. Al notarlo inquieto, se le comenzó a decir que abra la puerta y vaya al baño (solía hacerse encima). Se le dijo en diferentes oportunidades, que si siente ganas de hacer pis puede ir al baño, que es un lugar seguro y que podemos acompañarlo si siente que lo necesita. También se le dijo que ya no era un bebé, que había crecido y que los chicos grandes hacen pis y caca en el inodoro. Manuel escucha atento, al finalizar se tapa los oídos. Se le dice que no es un chiste, que es lo que nos gustaría. Frente a esto, Manuel se paró, y se quedó parado inmóvil en el umbral de la puerta. La analista se acerca y éste toma la mano del analista con fuerza llevándola hacia el picaporte para que esta abra la puerta por él. Esta acción, es compatible con lo que Haag (1993) refiere cuando plantea su hipótesis de un fantasma de hemicuerpos confundidos en niños autistas. A saber: *“Esta maniobra de niños autistas de*

hacer que otro haga, me parece cada vez más ligada al fantasma de un hemicuerpo confundido con el hemicuerpo del otro; el sentimiento de separación corporal provoca una especie de corte de un hemicuerpo. Ciertos niños autistas andan como hemipléjicos..." (Haag, 1993, p. 94) Ante esta situación se le puso en palabras: *"Ah! Mirá vos! ¿Querés que yo te abra la puerta? sos bastante vago, eh? (en tono cariñoso) Bueno, a ver y si la abrimos juntos?"* Manuel deja que la analista tome su mano y la apoye en el picaporte, y hace el movimiento con el niño poniendo su mano encima de la de él. Manuel camina solo hasta el baño.

De los agujeros corporales a orificios regulados

En el baño al comienzo se lo asistía, luego se le comenzó a decir que con sus manos baje sus pantalones y haga pis, que se lo esperaba afuera. La idea fue ir introduciendo la diferencia sexual y la vergüenza. Decirle que es varón, se consideró que era una afirmación necesaria, pues establecía una diferencia respecto de las dos analistas en lo que atañe al sexo y asistirlo no era cómodo. Manuel comenzó a ir al baño solo y al finalizar buscaba a una de las analistas para que lo ayude a tirar el botón. Actualmente va de manera totalmente independiente. Manuel mostraba alegría en estos logros. De la misma manera, al salir del aula, se le comenzó a decir que luego regrese: Manuel vuelve y puede seguir jugando. Lo que en un principio era necesario acompañar desde lo corporal, actualmente con habilitarlo a hacer desde lo oral, él hace.

A jugar... jugando

De los juegos con la voz y los sonidos, se comenzó a buscar nuevos sonidos: palanganas con arroz que en un principio él quedaba quieto observando y escuchando como hacíamos caer el arroz en diversas superficies provocando distintos sonidos. Luego de un rato observando Manuel se acerca y toma el arroz entre sus manos, lo hace caer, hace sonidos con su voz, le gusta. Variamos la propuesta con lentejas, fideos, porotos. Comenzamos a tirar sobre

el cuerpo de la otra, armamos escenas en las que la analista dice “no, no me tires!!” Manuel se ríe y toma la mano de Valeria para que le tire más. La complicidad le causa gracia. Valeria le dice: “Dale, dale tirémosle más a Inés” y él se ríe y hace el movimiento de sí con la cabeza. Con el tiempo también se le tira arroz a él, sobre la cabeza, se ríe.

Manuel comienza a explorar la sala: abre el baúl, saca los bloques los apila. Se acompaña ese hacer. Le divierte que Valeria haga una torre y en complicidad con la otra, tirársela o desarmarla. Valeria se queja y la vuelve a armar, Manuel se ríe y la vuelve a tirar.

También vacía el baúl sacando objeto por objeto, lo huele y lo deja. Vamos nombrando cada cosa. Si es un autito lo hacemos andar, si es un perro ladrar. Con el tiempo, elegimos algo de lo que saca del baúl y armamos un juego con ese objeto priorizando lo sensitivo. Si saca un perro, por ejemplo, jugamos a bañarlo con jabón. Le proponemos poner sus pies en la palangana y extiende la pierna como pidiendo que le saquemos la zapatilla. Se le dice mientras se le aflojan los cordones: “sacátela vos, sos grande” y se las saca! Disfruta del agua tibia, se deja tocar los pies, se le dice “qué lindo Manuel, está linda el agua, no?” Él responde diciendo que sí con la cabeza y también con la voz.

Luego de esta experiencia se abre un nuevo panorama: se llevan al espacio cremas, espuma de afeitar y posteriormente témperas. Disfruta mucho de la crema en sus manos y en sus pies. Pide más. La espuma de afeitar la esparce por el espejo, sus manos y pide nuestras manos para embadurnarlas también, le gusta la sensación del roce con la mano del otro. Las témperas también, con el tiempo le damos papeles grandes para que pueda pintar. Se comienza a decirle que es un gran pintor, deja huella de sus manos y sus pies por la pared de la sala. Abre y cierra los pomos de témpera, elige los colores.

Memoria... como marca de una vivencia

Pasó de la marca en el cuerpo propio a través de otro que funcionaba como sostén, a no necesitar este sostén y hacer sobre sí mismo algo que

previamente experimentó gracias a otro. Actualmente puede dar a otra persona algo que vivió él como placentero. Por ejemplo: busca el arroz o lo pide, luego de haber jugado antes y disfrutado de la experiencia. La segunda vez juega a hacer cosas diferentes: no sólo lo trasvasa sino que lo sopla, lo hace caer sobre su cabeza, invita a otro a hacer lo que él hace y se ríe.

Algo de lo circular se afectó, aparece una temporalidad, la experiencia hizo huella y Manuel busca repetir una vivencia que le dio placer, en la repetición aparece la diferencia complejizando el proceso.

La construcción de un cuerpo

- Oídos para oír:

Al inicio se tapaba los oídos constantemente, a tal punto que se le pegaba la piel cerrando totalmente el orificio por donde entra el sonido. En tono muy suave y destapando muy despacito la piel que cubre el orificio se le empezó a decir cada vez *“Manuel queremos que nos escuches y también queremos escuchar tu voz”*. Actualmente sólo se los tapa frente a sonidos fuertes o timbres de voz que le molestan como ser lo tonos agudos. Disfruta de la música y reconoce los tonos de voz de personas significativas. La curiosidad encuentra una salida a través de los oídos, lo escuchado hace marca, deja una huella. El proceso de libidinización se vehiculiza, ahora, también por lo sonoro.

- Ojos para ver:

El diagnóstico médico dice que su déficit visual es severo. No existen actualizaciones médicas al respecto. Desde lo observable se puede decir que Manuel en la actualidad busca con precisión los objetos que quiere, mira con atención detalles del otro, por ejemplo: se acerca a tocar y observar aros de la docente, collares u objetos que alguien tiene en la mano. Se observa que para realizar esto, coloca el ojo en un ángulo en particular desde donde puede enfocar lo que le llama la atención. Encontró la posición del ojo desde donde ver, la pulsión

escoptofílica busca conocer el mundo a través de la mirada y Manuel atravesó la barrera física, encontró un ángulo para desplegar su curiosidad.

Mira a los ojos, buscando el contacto visual con el otro.

En el 2011 Manuel comenzó a jugar con el campo de lo visible. A veces al llegar a la Escuela en el horario de la merienda, juega a cerrar los ojos y caminar con los ojos cerrados tanteando por donde va. Si se dice “Guarda que viene Manuel jugando a ser ciego!!” Él se ríe y continúa caminando hasta que abre los ojos y se sienta en la mesa a tomar la merienda con sus compañeros.

- Poder hacer:

Históricamente Manuel no hacía, siempre había quién hiciera por él. Descubrió y se apropió de sus manos, sus piernas, su boca y comenzó a usarlas. Pasó de la pasividad a la actividad, manifestándose plenamente la pulsión de dominio. Busca, agarra, rompe, tira, trae, estira, camina, corre, se empaca. Uso de los objetos y de su propio cuerpo. Este último tiempo no sólo elige qué hacer sino que si no se hace lo que él quiere manifiesta caprichos. A veces se le conceden y otras no, cuando no se lo deja se enoja pero puede disfrutar y continuar la jornada de todos modos.

Antes necesitaba de otro para ir al baño, y actualmente frente a la pregunta de si quiere ir al baño cuando lo notamos inquieto, se levanta, va a la puerta, la abre y camina hasta el baño, se baja los pantalones y hace pis, se los vuelve a subir. Prende y apaga la luz al retirarse del baño. Vuelve a la sala. Al inicio una vez que salía ya no había manera de que volviera a entrar. Comenzamos a advertirle, que sale al baño pero que tiene que volver. Y vuelve!

Disfruta de los masajes, se relaja y no hace movimientos automáticos conectándose con la persona y la situación. Comenzó prestando su

cuerpo y posteriormente en dos ocasiones pudo hacer él masajes a otra persona.

- Locomoción:

Pasó de asistir en silla de ruedas, a arrastrarse y saltar, para posteriormente caminar erguido. Algunas personas en la escuela pensaban que tenía una invalidez para caminar, sin embargo, se sostiene que se trataba de una amputación simbólica de sus piernas.

Actualmente se desplaza por la escuela libremente, explora, busca, se queda donde se siente a gusto. Esta posibilidad fue de la mano de la creación paulatina de un espacio tridimensional, donde la rigidez de la espalda ya no fuera absolutamente necesaria para protegerse “del espacio de atrás”, sólo en algunas ocasiones recurre a esta protección. Además, Manuel corre, generando él un juego de ser “atrapado”, este juego le provoca mucho placer.

- Comunicación:

Al principio había un aislamiento total, rechazaba cualquier propuesta vincular y lúdica. Pudo empezar a comunicarse desde lo corporal y ahora acompaña gestos corporales con sonidos y vocalizaciones.

Busca al otro. Pide. Ha incorporado nuevos sonidos y algunas palabras relacionadas con la acción del momento: “canta”, “caca”, “dame” “agua” “tate acá” “gracias” “no quiero”. Es notable el transcurso que Manuel ha ido realizando en cuanto a lo sonoro: partió del gemido ensordecedor, a la posibilidad de intercalar silencio entre sonidos musicalizados espontáneos y sonidos guturales, hasta sonidos con fines comunicativos.

- Sabores:

Se animó a probar nuevos sabores, a incorporar nuevas comidas. Comenzó a tomar agua. Prefiere comer con las manos que usar utensilios. Puede pensarse que comenzó a armar su cavidad oral como zona erógena, no sólo chupa los objetos para conocerlos, sino que tiene deseo de comer y saborear.

- Juego:

De los automatismos, Manuel pasó a explorar con los diferentes sentidos utilizando diversas partes de su cuerpo. La exploración se fue complejizando en la posibilidad de hacer sonar distintos objetos frente a diversas superficies, variando en sonidos, texturas y temperaturas. También comenzó a trasvasar, buscando él nuevos envases y cavidades. Busca objetos antes utilizados, invita a las analistas a participar, pide hacer tal o cual cosa. Busca objetos luego de haber visto de dónde estaban ubicados. Jugar con espuma lo divierte, tanto sentirla en sus manos y pies como usarla para pintar el espejo o el piso de la sala.

Le gusta la música y canta en diferentes tonos, escucha atentamente canciones e instrumentos musicales, los explora tocándolos y sintiendo sus vibraciones. Si le disgusta la oferta, utiliza su espalda como “fuerte impenetrable” y se pone en cuclillas tapándose los oídos. Cada vez, frente a esta conducta, se le dice acercándose suavemente a él y destapando los oídos: “Manu, buscamos otra canción, esa no te gustó!!! Mirá vení, escuchemos esta a ver qué te parece...” El niño, acepta la nueva propuesta, y mientras escucha, busca mirar al la analista, desarmando su posición rígida.

Descubrió la pintura y le gusta pintar sobre espejos, paredes y el piso, también en hojas grandes. Prefiere pintar con los dedos, pero también usa pinceles y esponjas. Elige diferentes colores, los prueba, mira y experimenta. Sabe abrir el pomo de témperas y cerrarlo.

Se ríe a carcajadas con las cosquillas. Lo invitamos a subirse a una bicicleta y lo hizo, se sentó en el caño y paseó. También jugó a planchar ropa.

- Apertura:

De no tolerar el bullicio y aislarse en la sala con los oídos tapados mientras se balanceaba, comenzó a participar de los recreos y de tomar la leche en el espacio en que están los demás chicos de la escuela. Elige donde sentarse, está entre ellos. También participa de actos y festejos escolares, momentos que antes evitaba yéndose dentro de algún aula y gimiendo con “llanto lastimero”. Mira atento y con una sonrisa el juego de otros chicos. En el 2011 se incorporó al taller de orientación manual, en el que participan otros chicos y chicas. Se planificó trabajar con comida fría, Manuel probó frutas y dulces, mostrando agrado por algunos sabores y desagrado por otros. Muestra mucho interés por sus compañeros, a veces se empaca y permanece en el suelo en cuclillas, accede a ir a la mesa frente al acercamiento y demanda de sus pares.

Reconoce sus lugares de trabajo (salas), a sus docentes, y le gusta pasear por la escuela, especialmente por la Dirección y la cocina. En ambos lugares suele ser muy bien recibido.

2) CONTRIBUCIÓN DE ALGUNAS CONCEPTUALIZACIONES TEÓRICAS RESPECTO DE ALGUNAS INTERVENCIONES

a) Intervenciones con la madre: un lugar para el vacío y al dolor innombrable

Si bien el presente trabajo intenta focalizar en Manuel y las intervenciones que se cree ayudaron a motorizar su desarrollo psíquico, es menester dedicar este punto a su madre, ya que se cree que permitirá ubicar coordenadas sin las cuales sería difícil la orientación en la cura.

En los diferentes desarrollos teóricos psicoanalíticos respecto al autismo, luego de M. Klein y más allá del factor constitucional, se acuerda en la presencia de una falla temprana en el ambiente de los niños que padecen autismo. La función materna en esos primeros momentos, arcaicos en lo que atañe a la constitución del aparato, se presenta como fundamental y las vicisitudes que impliquen la imposibilidad de posicionarse como una “madre suficientemente buena” puede provocar trastornos en el desarrollo emocional del bebé. ¿Qué factores habrán intervenido para que Patricia no pueda desempeñar esa función? En aquel momento de *dependencia absoluta*, Patricia no pudo responder a Manuel con la ilusión de crear ese objeto en el momento en que era necesario; al poco tiempo Manuel abandonó el pecho. Tampoco la voz ni los brazos fuertes y cálidos tuvieron su presencia ante el llanto del bebé ¿alguien podía discriminar su llanto y decodificarlo? ¿Y saciar sus necesidades con el plus de la ternura y el placer introduciendo lo propiamente humano en su mundo? ¿Hablarle, cantarle, arrullarlo, era una opción? Las funciones ambientales, tal como Winnicott las plantea (Holding, Handling y Presentación de Objetos), no habrían tenido lugar en un tiempo que era necesario. Este análisis no quisiera que fuera en función de buscar la falla, sino de pensar qué provocó esa falla, para que en transferencia se pueda jugar otro lugar y desde allí operar. Si Patricia se replegó sobre sí misma, tal vez existe una falla familiar

que viene de antes. ¿Se puede pensar esta falla en la función materna como una transmisión familiar de generación en generación? Siguiendo a Tisseron (1997) existen acontecimientos en las familias que son *indecibles* por su carácter traumatizante, pues no tienen representación verbal; si dichos acontecimientos no se resuelven a nivel psíquico, se transmiten a generaciones venideras transformándose en *innombrables*, siendo su contenido inaccesible para quienes padecen diferente tipo de sintomatología. Plantea, que para la generación siguiente, dichos acontecimientos se convierten en “*impensables*” ubicando en esta generación una mayor predisposición a padecer trastornos psicóticos. Si bien a lo largo de los tres años en total de trabajo con esta familia, no se conocen demasiados detalles acerca de la historia familiar, si se puede decir que la relación de Patricia con su madre es compleja, justamente por la falta de contención y de acompañamiento. Patricia en su imagen muestra una gran fortaleza, que en este tiempo de trabajo, ha permitido vislumbrar cierta vulnerabilidad, necesidad de cuidado, atención, tacto y contención. Sin las referencias anteriormente mencionadas, puede generarse confusión y creer que Patricia está desinteresada, enojada o encaprichada en algo. Sin embargo, su sensibilidad ha mostrado ser tan grande, que es necesario tener recaudos y poco a poco introducir la palabra como modo y vehículo para comunicarse. Por ejemplo: Luego de una tarde de jugar con tierra, Manuel no asistió por dos días. Se decide llamar por teléfono para saber qué pasaba, y Patricia dice muy enojada que la última vez su hijo volvió muy sucio y que puede enfermarse. Se le pidió disculpas, se le preguntó cómo estaba Manuel, y desde entonces cada vez que se moja, ensucia o prueba alguna comida nueva, se la hace partícipe desde algún lugar a Patricia: “*Hola Patricia: hoy Manuel participó del festejo de cumpleaños de Juan, vas a notar que tiene dulce de leche en la ropa, es porque estuvo comiendo bastante torta! Hasta mañana!*”. Este tipo de notas, son intervenciones, que posibilitaron que Patricia en el curso del año 2010 acuda también a la palabra frente a cualquier inquietud o comentario. Ya no desaparecería por varios días sino que dispondría de la posibilidad de tomar la palabra: un día se acercó y manifestó su enojo ya que Manuel volvió a la casa sin su campera y cuando la reclamó en la escuela se la habían prestado a otro niño. Se pudo aclarar la situación y al día siguiente Manuel asistió a su espacio.

Una hipótesis que se maneja es que Patricia ha estado “ausente” por muchos años, debido a una depresión, depresión asociada al vacío, la desconexión, la ausencia de placer en el encuentro con su hijo. Piera Aulagnier dice al respecto: *“Consideremos por el momento esta ligazón entre la depresión materna, su imposibilidad para sentir-manifestar placer en sus contactos con el niño, el hecho de que no se comparta el placer erógeno y las consecuencias destructivas que ello genera en la psique del infans, quien debe autorrepresentarse como poder de engendrar su placer.”* (Aulagnier, 1992, p. 160) Se sostiene que Manuel ha percibido este desafecto y desconexión a pesar de los cuidados relacionados a la higiene, sabemos gracias Stern (1995) de la “Percepción amodal” a través de la cual el bebé percibe información a través de diversos canales.

Siguiendo a Jorge Cantis (1993), el impacto del diagnóstico de discapacidad produce en los padres efectos diversos. Se piensa que en Patricia el impacto del diagnóstico médico fue desbastador ya que se entrelazó el factor orgánico de Manuel a una historia muda y vacía, obturando la posibilidad de historizar por mucho tiempo.

Se sostiene que diagnóstico de la discapacidad de su hijo, obstaculizó más aún un vínculo que aún no se había conformado, Manuel quedaría ubicado para su madre como una pura biología, mostrando Patricia grandes dificultades para asumir su función materna, atendiendo tan sólo a necesidades de supervivencia biológica y dejando de este modo al niño preso de su prematurez, inerme, abrumado por un pulsar constante imposible de domeñar sin el calor de la voz materna que acuna, los brazos que sostienen, la mirada que apacigua. El niño queda expuesto a magnitudes de la pulsión de muerte vueltas sobre su propia persona.

La desestimación del embarazo imposibilitó compartir lo que le sucedía, no pudo armarse un lugar simbólico para Manuel. Llegó a un no-lugar. Tomando a Meltzer (1989) se puede decir que el sufrimiento durante el embarazo de Patricia habría afectado al feto: *“...el efecto de interferencias como el nacimiento prematuro, la incubación, las separaciones tempranas, la*

imposibilidad de amamantar, la enfermedad física de la madre o el bebé, se revelan en el desarrollo del carácter como las grietas del tronco de un árbol son señales inconfundibles de períodos tempranos de sequía” (Meltzer, 1989, p. 20).

¿Qué marca deja un nacimiento así? Sería necesario realizar un trabajo no sólo con el niño sino con la madre, a fin de tender un puente para el reconocimiento de un hijo, de un niño, más allá de la organicidad en juego que dé lugar a su existencia como ser humano. Como se mencionó con anterioridad, para ello sería necesario alojar previamente su dolor, no sólo por el hijo real con discapacidad, sino en relación a una historia muda y solitaria que había comenzado con anterioridad. ¿Cómo ser madre? ¿Qué marca había dejado su propia madre en ella como hija? ¿Qué lugar había para ella como madre? ¿Y cómo mujer? Durante muchos años sólo había mostrado aislamiento, fortaleza, enojo y silencio. Siguiendo a Aulagnier (1992, p.165) la psique de este tipo de madres padece un “traumatismo de encuentro”. Este recién nacido que se impone a su mirada se sitúa, muy a pesar de él, *fuera de la historia* o fuera de su historia.

Me pareció importante tomar para este trabajo el relato de la abuela registrado en el legajo de la escuela: *“yo le dije, por su culpa el nene tiene afectada la cabeza, es ciego y no habla”*. Sostengo que sería fundamental para alojar a esta mamá en un trabajo de historización posible no ubicarse en ese lugar, no repetir el lugar de quien juzga y culpabiliza.

Conocer acerca del vínculo entre Patricia y su madre ayudaría a armar el rompecabezas del entramado de la constitución de Manuel. Pareciera que la relación entre Patricia y su madre también estaba signado por un no – reconocimiento. Ante la revelación de la situación de embarazo no se encuentra con una madre contenedora que la ayude a posicionarse como madre, tampoco se abren preguntas a fin de cuestionar la relación materno-filial, al contrario, se da una sanción: Patricia es culpable de la discapacidad de su hijo. Además, no hay lugar a la circulación de la palabra y los afectos, hay silencio y soledad. Patricia también se cierra, se encierra, no está para su hijo.

Se cree que la negación del embarazo por parte de Patricia denunciaba algo de su posición subjetiva ¿Por qué callar? ¿Por qué esconder? ¿Qué verdad

velaba ese silencio? ¿Era la presencia encarnada de un no-vínculo? ¿Qué lugar para Manuel en el deseo de esta madre? ¿Acaso había lugar para el deseo?

Teniendo en cuenta esto, se puede pensar que la indiferencia de Patricia frente a los estudios que requería el médico para hacerle al niño en Neuquén en un hospital de mayor complejidad, no era una simple oposición a la demanda médica, sino que mostraba y rebelaba una imposibilidad intrínseca de su condición psíquica para escuchar el pedido, ya que ese niño que era su hijo carecía de la libidinización materna que lo ubicara como otro a quién cuidar y amar.

Teniendo esta premisa a disposición, se decide desde el inicio que el espacio con la madre será a fines de alojarla y escucharla en función de lo que ella tenga para decir. *“Mantener la acogida benevolente que implica un no enjuiciamiento, y por ende, de no precipitar a la madre a conductas que la subordinarán, nuevamente, a una palabra ajena que la capturará en una pasividad traumatizante...abrir las vías a una simbolización que, fallida hasta el momento, la precipitaba en un anudamiento patológico del cual había que propiciar una desanudamiento a partir de las asociaciones que acompañaban nuestro intercambio discursivo”* (Bleichmar, 2002, p. 61). En principio, Patricia se muestra a la defensiva y distante, pero paulatinamente acorta distancias y baja murallas. Se encuentra, cada vez, con que no hay pautas a seguir, ni entrenamientos en la casa que se evaluarán en la escuela. Cada vez que llega Patricia se encuentra con una pregunta: “¿Cómo estás?” a lo cual responde con una sonrisa tímida, mira hacia abajo y dice “El “.....” viene contento así que estoy bien”. Se le vuelve a preguntar cómo se da cuenta que está contento y dice: “Quiere comer, se prepara para venir y espera la traffic en la ventana, salta cuando llega la traffic”. Poco a poco se va dando lugar a lo que ella decodifica como “venir contento”, se afirma su lugar de portavoz y a su capacidad para significar los movimientos y acciones de su hijo. Desde allí se comienza a desplegar la posibilidad de armar una historia desde su discurso, una versión posible. Al tiempo, Patricia llora no haber podido disfrutar del embarazo de ese hijo, habla del dolor de no poder contar con el apoyo de su madre. Se considera muy importante su posibilidad de desplegar ese dolor

detenido en el tiempo, coagulado, sin posibilidad de metabolización. Ese vacío le duele, es una herida abierta. Arma una posible respuesta: *“Era muy chica, era mi primer hijo, no tenía una pareja estable ni tenía permitido tener novio, no quería tenerlo ... lo oculté todo el tiempo que pude, estaba sola y era muy difícil seguir adelante”*.

Podría pensarse el nacimiento como un hecho traumático, irrumpe ante la negación, se presenta en la realidad como un hecho irreparable ¿cómo posicionarse como madre, capaz de sostener, cuidar y contener al bebé si deseaba que el embarazo no hubiera ocurrido y en el momento del nacimiento operaron defensas primitivas? Se puede hipotetizar que Patricia recurrió a la *desestimación* quedando encubierta posteriormente en su necesidad impostergable de trabajar. Siguiendo a Janin (1998) sostengo que el exceso de dolor puede determinar una desestimación del sentir mismo, una expulsión del registro afectivo, o, en otros casos una desmentida del pensamiento doloroso. La desestimación del afecto, la ausencia de empatía e identificación con su hijo no posibilitaron acunarlo frente a su llanto en un momento muy temprano ni encarnar esa función que hubiera descrito Winnicott con el nombre de madre suficientemente buena. Refiere: *“Él con la radio se calmaba, no quería el pecho y si lo dejaba en su cuarto con la radio prendida dejaba de llorar y gritar”*. Escuchar semejante relato sin juzgar, era un gran desafío a la regla freudiana de sostener la neutralidad y abstinencia. Sin embargo, se apostó a la posibilidad de escuchar y matizar con afecto, introducirlo, tal vez con un gesto, o una palabra que nombre su desamparo o lo difícil que había sido para ella transitar aquel momento.

Las primeras derivaciones de la pulsión de muerte se manifiestan por indiferencia y destrucción, la relación primaria con el objeto es el repliegue. Una muerte psíquica se realiza, las funciones de repliegue y desplazamiento pueden también formar un caparazón protector contra los estímulos que representan un derivado precoz de la pulsión de muerte. El desencuentro de Patricia con su hijo, significó que el niño nunca desarrollara el vínculo primario con ella, la ausencia de dicho lazo imposibilitó la erotización del cuerpo de Manuel en la relación madre-hijo, basándose la relación en cuidados a fines de

higiene, sin libidinización mediante. El proceso de narcización no tuvo lugar. Manuel se auto-calma, ensimismándose en una soledad de voz desconocida de la radio, que no se dirige a él, que no lo mira, no lo acaricia. Manuel siendo un bebé de tres meses deja el pecho, muestra la mirada perdida.

“El sentimiento de que el niño crea el mundo choca con la comprensión de que es un mundo que habrá que adaptarse y amoldarse. En el desarrollo normal estos duros descubrimientos tienen lugar al abrigo de la matriz posnatal... el niño psicótico ha tenido que enfrentar estos conflictos demasiado pronto para él. Metafóricamente hablando ha nacido prematuramente o de una manera demasiado perturbadora de la matriz posnatal... Si en razón de una amplia variedad de factores específicos, el vínculo primario es perturbado, el bebé queda expuesto a todos los riesgos que amenazan la hipersensibilidad de la primera infancia. La conciencia de su separación respecto del cuerpo de su madre significa que encuentra a la madre “no/si-mismo” en un momento en que se halla en un estado hipersensible y superreactivo en el cual todo se magnifica. Esto hace que la experiencia resulte intolerable.” (Tustin, 1992)

Es en el entramado de una historia singular y en la presencia de un vacío irrevocable que se engendra el denominado autismo de Manuel, a esto se suma su discapacidad.

Dice Tustin (1992, p 38): *“La situación se complica por el hecho de que estos factores constitucionales del niño se entrelazan con factores constitucionales de los padres y con acontecimientos externos”*. Cabe mencionar que en el contexto familiar, la abuela de Manuel y la tía jugaron roles fundamentales y no favorecedores. Son personajes que hacen al entramado de la historia de manera tan fundamental como Patricia y Manuel. Se considera que los diversos miembros del grupo familiar padecen de un desvalimiento previo al nacimiento de Manuel. Por otro lado, del abuelo no hay datos, pues no se lo nombra, y si se pregunta algo no hay demasiadas referencias ni su lugar en la familia es trascendente más que desde el lugar de proveedor. ¿Qué lugar para el padre en tanto función paterna que introduce la ley de prohibición del incesto? Pienso en la triangulación previa al nacimiento de Manuel, la cual no estaba dada por

Patricia y el padre del niño, ni tampoco por la presencia de otro familiar que encarnara la figura paterna. Se considera que toda esta configuración familiar habría aportado al cuadro que poco a poco iba desarrollando Manuel.

Este des-encuentro de Manuel con su madre, se da como dice Tustin (1992, p. 23) en un tiempo demasiado temprano “... lo central es que ha tenido una conciencia insoportable del “no/sí-mismo” antes de tener un sí-mismo lo suficientemente integrado como para hacer frente a la situación”. Tomando a la misma autora, sostengo que “...la sensualidad del niño en el estado de autismo primario normal y su conciencia relativamente diferenciada, combinadas con la adaptabilidad de la madre a partir de su “preocupación maternal” protegen al bebé recién nacido de las experiencias “no/si-mismo”. Todo esto proporciona un estadio intermedio protegido entre el estar dentro del seno materno y fuera de él, y de esta forma constituye una especie de matriz posnatal...esto protege al bebé de tomar conciencia de cosas que su aparato neuromental no puede soportar.” (Tustin, 1993, p 25) Una hipótesis que se sostiene para el diagnóstico que orienta la práctica de la cual se da testimonio en este trabajo, es que Manuel no pudo gozar de ese espacio intermedio, de esa matriz posnatal. Fue dejado en la cuna de un sonido-ruido, quedando también su madre en el aislamiento de este primer des-encuentro.

Comprender metapsicológicamente nos debe ayudar a abrir la mirada y no a obturarla, la mamá de un niño autista se cree que tiene un alto nivel de desvalimiento, es necesario trabajar con ella para que tanto el niño como la madre puedan avanzar y construir en un proceso que lleva tiempo y trabajo. Sostengo que el psicoanálisis nos abre esa posibilidad: el saber hacer, allí está “el espacio que buscamos”, parafraseando al poema de Juarroz. Un saber-hacer que es imposible planificar, anticipar, saber qué hacer, es un *saberhacer* con lo que el niño trae cada vez y lo que se arma allí, en el presente que está siendo.

b) Hacia la humanización: El Nombre Propio

Puede observarse una característica que Cantis (1993) postula como algo que recurre respecto a los niños con alguna discapacidad, “...es la *identificación con el animal*, es decir que no hay espacios para las palabras...”. Manuel en este vacío de la relación madre-hijo, perdió hasta su nombre, quedando nominado como un animal, irreal ya que hace referencia a una gata de una serie de dibujitos animados. Por fuera de lo humano y negando hasta su sexo. Nominarlo por su Nombre Propio, fue una intervención para el niño, para su madre, y para el entorno escolar, ya que estaba naturalizado llamarlo como la gata, era algo que nadie se preguntaba ni cuestionaba. La aparición de su nombre se considera que lo posicionó en otro lugar en la institución y también en la familia.

Esta intervención también está fundada en una cualidad esencial que postula Tustin (1981) respecto al método empleado con niños autistas: ayudarlos a dirigirse hacia lo humano. La autora refiere que estos niños la mayor parte del tiempo sienten que son animales, cosas o dioses. Cabe mencionar aquí una observación: antes de que Manuel se desplazara erguido y caminando, lo hacía por el piso, de rodillas avanzando gracias a la fuerza de los brazos tal como lo hacen los simios. Era llamativa la similitud del movimiento. Se consensuó en que, comenzar a llamarlo por su nombre, era enmarcar como fundamental algo que se consideraba trivial y nimio. Rescatar su nombre era algo serio, era la marca original de una identidad que lo inscribía como humano y varón.

c) La apuesta a la sustitución de la maraca y la aparición de la voz

Preguntarse acerca de qué manera introducir con mayor fuerza a la pulsión de vida en un circuito que se presentaba con la fuerza arrolladora de la pulsión de muerte, era una cuestión seria y con riesgos. Según André Green la perspectiva esencial de la pulsión de vida es asegurar una *función objetalizante* (Green, 1991, p. 72) haciendo hincapié en el *investimento significativo*. Del lado opuesto, plantea que la pulsión de muerte busca cumplir en todo lo que sea

posible una función *desobjetalizante* por la desligazón. Esta cualificación permite comprender que no es solamente la relación con el objeto la que se ve atacada, sino también todas las sustituciones de este: el yo y el hecho mismo del investimento en tanto que ha sufrido el proceso de objetalización... La manifestación propia de la destructividad de la pulsión de muerte es el *desinvestimento*. (Green, 1991, p. 74) ¿Puede pensarse la maraca como un objeto al servicio de la pulsión de muerte? En este sentido, para Manuel no tendría el estatuto de objeto a investir, sino que formaba parte de su “dureza”, su fortaleza, su coraza. La maraca, guardiana del aislamiento, tenía prohibido el acceso a cualquier signo que prodigara Eros.

Tomando a Genève Haag (1998) se puede pensar el aislamiento de Manuel, no sólo en cuanto al contacto corporal, sino también en otras percepciones auditivas, visuales y olfativas, como una coraza armada frente a un gran sufrimiento, reacción protectora frente a la depresión tipo “agujero negro”, dirá Tustin.

Es en este sentido, que en las intervenciones se valora tal sufrimiento como auténtico, teniendo especial cuidado con la distancia respecto del niño, acercándose hasta lo que éste podía tolerar, y desde esa distancia habilitar la voz como lazo, utilizando diversas tonalidades según lo que se quisiera expresar, siempre atentas, a construir un borde posible, una piel, una envoltura con una presencia que no se tornara en una invasión terrorífica. El desafío constante de cada intervención constaba en no redoblar un vacío ni irrumpir invasivamente, con la tenacidad del deseo de tender un puente para llegar a él escuchándolo y constituirnos como un otro significativo como apuesta reafirmada en cada encuentro. Se tomó seriamente como guía la pregunta de ¿cómo armar una envoltura? Tomando las palabras de G. Haag: *“lo específico del sufrimiento autista es no haber podido establecer esa primera piel, ese primer sentimiento de envoltura, de tal modo que, para impedir el derrame permanente del envío pulsional y emocional y las amputaciones corporales debidas de algún modo al no retorno de lo excorporificado, debió constituirse una caparazón en lo demasiado duro de las sensaciones.”* (Haag Genève, 1998, p. 77)

Cabe mencionar aquí, no sólo el ensimismamiento de Manuel contra la pared en su balanceo, babeándose, sino sumándose a dicha escena, la maraca sonando sin interrupción, imposibilitando, además, cualquier acercamiento incluso desde lo verbal. Ese estar “contra la pared” Haag (1993) ayuda a pensarlo como una manera que preservar su parte blanda, y protegiéndose con su parte dura cual si fuera un escudo. El aislamiento, en un inicio era total. Otra vez la pregunta: ¿Cómo llegar a él? ¿Cómo armar una envoltura segura? Este objeto, ¿reemplazaba la cualidad de contención de los padres? ¿Existe una relación entre la angustia y el sonido para Manuel? La serie radio-maraca ubica al *sonido* como un objeto de uso peculiar para su economía psíquica. Coraza sonora de ruido, pared para la voz. Una continuidad de ruido, de balanceo, de babeo ¿cómo introducir allí una discontinuidad?

Las intervenciones del analista, en un primer momento consistieron en fundarse como Otro a partir de la presencia, para ello fue necesario sustraer este objeto calmante que era la maraca, romper esa unidad que Manuel lograba a partir de este continuo que configuraba el sonido. Sin embargo ese objeto no era un objeto transicional, era en su indiferenciación, parte de su cuerpo, es decir, objeto subjetivo, siguiendo a Winnicott. La pregunta era ¿Cómo sustraerlo e intentar propiciar una simbolización? ¿Cómo crear una experiencia que al decir de Dolto sea una castración simbolígena y no una amputación? Sabíamos que con la maraca Manuel se garantizaba cada día un no – encuentro. Sin perder de vista las enseñanzas de Dolto, esa coraza de sonido era una auténtica defensa para asegurarse de no lograr un encuentro. Cada movimiento debería ser calculado cuidadosamente para no generar terror o invasión sino una envoltura lo más confiable posible. Es notable como esa “envoltura” la armó la voz, la palabra, la presencia. *“Aun cuando el niño no entienda siempre todo el contenido de las palabras que utilizamos, estas parecen envolverlo con pensamiento y cuidados. Nuestras palabras y sensaciones proveen un continente para este exceso (overflow), hasta que el niño puede establecer las integraciones sensoriales que le permitan contenerlo por sí mismo. También establecen el hecho de que el habla compartida es uno*

de los medios por los cuales esas sensaciones y sentimientos desbordantes pueden expresarse y regularse” (Tustin, 1981 p.175)

La decisión de sustraer la maraca fue muy pensada, generaba temor para las analistas que provocara una desorganización en Manuel, pero por otro lado ¿cómo se podía comenzar a armar un lazo con tantas barreras? La sensación era que todas eran barreras: no se lo podía mirar, pues estaba contra la pared; no se podían acercar pues gemía o se desplazaba reptando cual si la analista fuera terriblemente peligrosa; no le podían hablar, pues el ruido de la maraca era ensordecedor y no daba lugar a otro sonido que pudiera diferenciarse del ruido. Se considera que Manuel habría conformado una *adhesividad patológica* con la maraca, en esa necesidad de mantenerse pegado a ella y su sonido, careciendo dicho objeto de vibración emocional.

Se piensa que la sustracción de la maraca posibilitó la entrada en circulación de la voz humana. Primera variación que marcó una diferencia, y cuya aparición fue sostenida por la presencia de ambas analistas a una distancia prudente del niño. La cuestión de la distancia ha sido central ya que se ha considerado que *“el niño autista sólo sabe estar demasiado cerca o demasiado lejos: demasiado cerca se pierde en el objeto; demasiado lejos, pierde el objeto. Devorado o abandonado a su soledad, es por su puesto la dimensión comunicativa la que está gravemente comprometida”* (Golse, 1993, p. 3). Respetar lo tolerable por el niño, se considera que ha sido condición necesaria para ir subiendo barreras, trisar cascarones y acortar lentamente distancias: la creación de un espacio.

Espacio que, como advierte Tustin (1989, pp. 142-144) en la obra citada, *“lo aparta de su mundo autista idiosincrásico para orientarlo hacia el mundo compartido de la salud y el sentido común, pero con el cuidado de preservar su originalidad y su individualidad...para ayudarlos a cambiar debemos tener insight terapéutico de su uso de la conducta autista. No los despojaremos de sus medios de consuelo y protección sin proporcionarles algo mejor”*.

Se sostiene, siguiendo a Tustin (1981, pp. 139-140-141-142-143-144) que tanto el objeto autista (duro) como el confusional (blando) desvían la atención del

niño de la tensión que va asociada a las situaciones dolorosas no-yo. Son distracciones evasivas que no ayudan al niño a tolerar la tensión, como hacen los objetos transicionales. Su función principal, es la *evasión*, no están al servicio de la vida ni de la tolerancia del mundo exterior y la frustración sino que refuerzan la compulsión repetitiva. Manuel usaba la maraca dentro de la escuela, en su casa esta función de aislamiento a través del sonido la cumplía la radio. Si bien ambos objetos (autista y confusional) tienen la misma función, tienen diferencias que es necesario despejar. Los objetos autistas duros mantienen la percepción engañosa del encapsulamiento ya sea global o por segmentos, el niño siente el objeto autista duro como *parte de su propio cuerpo* y lo utiliza cuando la sensación de pérdida o amenaza lo invade; los objetos confusionales blandos mantienen el engaño de estar *envueltos en un velo*, cuando el niño utiliza un objeto confusional tiene una conciencia borrosa de que está separado de su cuerpo. ¿Tal vez la maraca era un objeto-sonido en el que Manuel se envolvía cual un velo para protegerse? Desde esta hipótesis se decide sustraer la maraca e introducir la *voz humana*, para “proporcionarle algo mejor”. Se produce un corte, y una ligazón. Manuel, con la voz humana que nombra con palabras su enojo y desesperación, se calma. Algo se produjo que funcionó como una primera envoltura. Entran en escena la voz, la mirada, la proximidad del cuerpo del otro, se abre el espacio.

d) Hacia la apropiación del cuerpo y la motricidad aloplástica

Siguiendo a Freud (1920) sabemos que la libido puede volver inocua a la pulsión de muerte, desviándola hacia afuera con ayuda de la musculatura. Se transforma de esta manera en pulsión de destrucción, de apoderamiento, voluntad y poder. La pregunta sería ¿cuál o cuáles eran las acciones necesarias para que Manuel iniciara un trayecto de la pulsión hacia afuera? ¿Cómo posicionarse, cómo sostener a Manuel y cómo sostenernos entre analistas como equipo, para que Manuel tenga lugar para desplegar su hostilidad? ¿Cómo llevar a cabo esa transmutación?

Se considera que el primer paso, luego de que la ausencia de la maraca diera lugar a la voz, consistió en la *función traductora* de la analista en cuanto a las manifestaciones de desagrado y enojo de Manuel, entendiendo dicha función como posibilitadora de cualificación de la pura cantidad pulsional que invadía a Manuel frente al encuentro con el otro. Se asumió, siguiendo a la maestra Dolto, que el niño manifestaba con su cuerpo lo que la palabra aún no podía nombrar. ¿Qué estaría sintiendo Manuel en tanto niño, en tanto ser humano, para manifestarse de la manera en que lo estaba haciendo: escupir, morder, gemir? ¿Seríamos capaces de recibir eso que le estaba sucediendo? Censurarlo no era una opción, ya que eso que él hacía entendíamos que era lo que tenía para darnos o decirnos. ¿De esto se trataba cualificar la pura cantidad? Identificarse empáticamente con él y nombrar su malestar parecía una opción válida. Escupir, morder, hacerse caca, gemir y hamacarse con mayor insistencia comienzan a circular como maneras de manifestarse y cada vez que Manuel realizaba estas conductas se las nombraba de diferentes maneras según la situación en que lo manifestaba y cada vez acompañando el acto con una interpretación acerca de su estado. La interpretación incluía nombrar el afecto (cólera, ira, enojo, frustración, rechazo, etc.), acompañar con tonos de voz y posturas corporales según la ocasión (tensión, velocidad de movimientos, gestualidad) y regular la distancia respecto de él en función de lo que mostraba tolerable.

Como ya se ha mencionado, la pulsión es un concepto límite entre lo psíquico y lo somático. La fuerza variable constante que ejerce, genera una tensión de la cual es imposible fugarse. Los representantes de la pulsión: representación y afecto son los encargados de dar a conocer al psiquismo la existencia de dicha tensión, la cual se constituye en un trabajo para el mismo. Siguiendo a Freud, sabemos que el afecto es una forma primitiva de conciencia. Neves y Hasson (1994, p 33) plantean que el afecto constituye la primera transmutación anímica de la pulsión como contenido primordial de la propia conciencia y de los intercambios con el mundo exterior. Más adelante se lee: “...*en el deseo la libido se desplaza entre representaciones; en el afecto la libido se desprende produciendo un empobrecimiento del sistema proporcional a la intensidad de la*

descarga afectiva. Por esta razón es fundamental que no se produzcan desbordes afectivos que inunden la conciencia impidiendo la captación de un matiz y la consiguiente puesta en marcha de mecanismos de defensa “...el afecto constituye un acto puramente interno que consiste en un desprendimiento libidinal que llega a la conciencia y que produce efectos intrasomáticos.” (Neves y Hasson 1994, p 34). Las autoras definen tres componentes del afecto: descarga, percepción de la descarga y matiz afectivo. De los tres estiman que sólo el tercero es puramente psíquico y que su registro en la conciencia depende de que no se produzca un desborde cuantitativo ya que la conciencia sólo capta diferencias. Refieren que al principio, cuando el yo es sólo conciencia del ello, el yo se expresa como cualidad en los afectos. Estas primeras neoformaciones (afecto) automáticas representan la primera diferencia con respecto a lo puramente cuantitativo. Los desarrollos de los afectos ulteriores son reproducciones que tienen valor de advertencias en el interior de lo psíquico, que señalan la presencia de algún peligro y que devienen en fundamento de las defensas. (Hasson y Neves, 1994, p 36). ¿Cuál era entonces la función del analista de traducir las manifestaciones de Manuel? ¿Acaso la palabra permitía ligar algo de esa cantidad y dar lugar poco a poco al “matiz”? ¿Cuál es el lugar del otro en el armado del aparato psíquico cuando la pulsión se manifiesta voluptuosa y arrolladora? ¿Por qué Manuel comienza a escupir y a morder? En 1933, Freud ubica la pulsión anal primaria según sus metas: perder y aniquilar. Manuel, al no encontrar la maraca, se hace caca encima, muerde y escupe. Genera dudas y preguntas esta reacción, sin embargo se apuesta a ofrecerle algo mejor, siguiendo a Tustin. Teniendo en cuenta la primacía de la fase anal, la pregunta sería cómo trasponer el placer provocado en la ampolla rectal (zona erógena) hacia el placer en la actividad muscular. Manuel pierde sus heces ¿se pierde él? Freud, en 1920 describe el modo en que el uso de la musculatura permite procesar el trauma transponiéndolo en agresividad. Estas conceptualizaciones permiten comprender mejor el estado de Manuel. Ubicar esas acciones “agresivas” como manifestaciones ligadas a “estar vivo” y “querer decir algo” ¿era abrir paso a un camino con un destino guiado por Eros? Esta interpretación de su acción expulsiva, se considera que tiene el valor de contener y cambiar de signo lo

proyectado por Manuel por su carácter displacentero o nocivo. La analista funciona como soporte de su proyección. ¿Cuál es dicho soporte? La analista se ofrece como soporte con su corporalidad que sostiene, contiene, envuelve: hay mirada, voz, gesto, tono que no censura su acción proyectiva del afecto sino que la recibe y la devuelve con otro signo, asistiendo a la constitución de los espacios y los objetos para Manuel. Entonces, se cree, que no sólo se trataba de nombrar el enojo, sino de dar lugar al despliegue de una hostilidad contenida en Manuel y hacerla tolerable para él. Dicha hostilidad, se mostraba en primer lugar al modo de lo oral secundario (morder, escupir) para que luego siga su destino hacia la apropiación de su motricidad: agarrar, desplazarse, explorar, arrojar, chupar, oler, escuchar. Su cuerpo aparece para él como instrumento para conocer y explorar el mundo y sus objetos: deja la silla de ruedas y comienza a arrastrarse por el suelo, recorre la sala y la explora, descubre pelotas y las toca, encuentra un baúl y lo abre, busca en su interior cada objeto y lo extrae para tocarlo, chuparlo y hacerlo sonar. Cada movimiento va acompañado por palabras de la analista que nombra las cualidades de cada objeto, lo recibe y le da vida (si es un auto lo hace andar, si es un perro lo hace ladrar). Manuel busca nuevas texturas, temperaturas y formas, cremas, pinturas, perfumes, colores, voces, canciones, personas. Manuel en poco tiempo, se para y comienza a caminar sujetándose de la pared, sale de la sala por incentivo propio. Siguiendo a Neves y Hasson, puedo decir que *“sobre la motricidad voluntaria recae una imbrincación entre pulsión de muerte, de autoconservación y sexual. La musculatura de la que hablamos se constituye en punto de encuentro entre la erogeneidad anal y su tramitación psíquica, y ello debido a que la motricidad tiene un carácter mixto, es fuente pulsional y patrimonio yoico.”* (Neves y Hasson, 1994, p 78) Ese cuerpo que era un fuerte, una defensa, un refugio transmuta cobrando vitalidad, Manuel se apropia de su corporalidad. Manuel dueño de una energía nueva que ya existía en él pero que estaba al servicio de Tanatos, comienza a moverse con el fin de explorar.

e) La invención de un espejo posible: la madre como interlocutora

Guy Lavallée (1998) hace una pregunta que nos recuerda al poema de Juarroz, dice: “¿Y si, en el espejo donde **yo [je]** se mira, no hubiera nadie?”. Continúa diciendo que para verse viendo, hay que disponer de un espejo, y que tal espejo en el bebé es el rostro de su madre. Patricia desarticulada de su historia y la palabra, sumado a un diagnóstico que se cree que obturó la apertura hacia el encuentro, mira hacia otro lado, no está, se ausenta, lo deja con la radio, ese objeto duro, que no tiene ojos, ni piel, ni temperatura, ni brazos, pero si una voz que lo calma aunque no le hable, sino que habla.

Mencionar a Donald Winnicott en este punto me parece fundamental, ya que es él quién brindó especial importancia al gesto espontáneo del niño quién encontrara en el rostro de su madre el mejor espejo para mirarse, encontrarse y reconocerse. Manuel no contó con esta experiencia fundamental para su desarrollo psíquico, apoyándose, tal vez, en la creencia de otros de que era “casi ciego” para conformar una defensa también desde el aislamiento visual. No se busca contradecir el diagnóstico médico, pero si, luego de la experiencia terapéutica se puede asegurar que el niño ha encontrado un ángulo en que la *posición* en que está el ojo le permite ver. Una posición subjetiva que interroga la discapacidad en tanto ceguera.

En este sentido, Bleichmar (1993) plantea que “*la pulsión de muerte, del lado de la madre es déficit de narcisización hacia el hijo. Es la ausencia en la madre del deseo de vida, de la vida como proyecto humano, lo que se plasma en la cría como muerte*”. Al inicio del trabajo con Manuel surgía la pregunta de si sería posible armar dicho espejo, ese espejo tan particular que configura el rostro del otro, ese espejo que tiene el brillo especial e inconfundible de una mirada libidinizada.

Quisiera hacer hincapié en esta cuestión de la mirada, pues Manuel padece de nistagmus y estrabismo, el cual mejoró notablemente a partir del trabajo terapéutico. La imagen del espejo apoyado contra la noche, comienza a verse a la luz de la mirada de otro, que primero lo mira con deseo a él. Otro que se funda como otro a partir de un deseo que libidiniza, que disfruta de mostrarle

sonidos, objetos, juguetes, texturas esperando algo de él. Manuel, luego de rotar y dejar de estar contra la pared, comenzó a mirar a un objeto... de reojo, luego a otro (un semejante) y posteriormente a otros. Guy Lavallée (1998) en el escrito citado anteriormente sostiene: *“La mirada no es autopercebida, Narciso no se satisface sin el espejo. La mirada no emite ningún símbolo, nada compartible, y sólo recibe del otro lo indecible: otra mirada. Lo que la mirada emite y recibe es un flujo psíquico: proyecta e incorpora. De no regular ese flujo fantasmático y pulsional, gracias a una estructura continente, para-excitaciones y barrera de contacto, de construir un proceso de simbolización de lo visto, la visión abre al yo a los cuatro puntos cardinales y lo arroja a un pavor indecible.”* Se apuesta en el trabajo psicoanalítico con Manuel a una “envoltura visual del yo”, las analistas en su presencia real se constituyen como continentes visuales.

Manuel a pesar de su diagnóstico de severo déficit de la agudeza visual comienza a mirar lo que le llama la atención ubicando el ojo en un ángulo determinado. Él descubrió ese ángulo a través del cual, más allá de la lesión neurológica, es posible enfocar y ver. Pareciera que Eros se abrió paso gracias al deseo.

Cabe mencionar que en el proceso se ha visto como la madre comienza a mirarlo como un niño, a reconocerlo como tal. Al comienzo se intenta trabajar con Patricia la importancia de que le hable a su hijo, de desarticular en cierta forma la creencia de que Manuel se “entretiene” con la radio. Se le pregunta a Patricia acerca de la posibilidad de escuchar algo juntos, algo que ella le proponga y quedarse compartiendo un rato con él. Patricia se ríe, confiesa que le resulta extraño ya que a Manuel “le gusta estar solo en su habitación y a oscuras”. Se comparte con ella algunas experiencias sucedidas en la escuela, en las que Manuel sonríe frente a canciones que le gustan. Patricia se sorprende y toma la propuesta. Luego de dos años de esa primera invitación a que hicieran algo juntos en relación a lo sonoro, Patricia ingresa a la sala por pedido de Manuel y es ella quién en una de las producciones plásticas de Manuel hace saber a las analistas el “título de la obra”: “Patricia con una sonrisa le dice: *“Qué hermoso, estás pintando el día de ayer!”*. Ambas analistas

se miraron sin entender, y Patricia aclara: “*Ayer nevó*”. Ubico en esa expresión la transmisión de algo que no se puede amarrar, pero que sí, en el tono de la voz y el brillo de la mirada se conforma un espejo amable que le muestra a Manuel su obra maestra.

Por otro lado, pregunto: ¿no es acaso este un momento clave en la historia de Manuel y su madre en la que ella manifiesta un cambio de posición y se identifica con las analistas ubicándose como interlocutora de su hijo? Es llamativo, como ambas analistas son sorprendidas y necesitan para comprender de la interpretación de la madre del niño. Se presenta una agradable certeza: ella sabe sobre lo que Manuel expresa en su dibujo.

f) Lugar(es) del analista en el Dispositivo

Manuel nos remite a “esa criatura”, y se apuesta en el trabajo psicoanalítico, siguiendo a Beatriz Janin, a *construir* una trama, y no a develar una historia. Pensamos que la construcción de dicha trama necesitaba no sólo armar, hacer, abrir un espacio con Manuel, sino también un espacio con la mamá de Manuel. Donar lugares en función de un deseo: ese era el primer paso.

El espacio de Patricia en inicio sería en entrevistas en función de lo que iba aconteciendo dentro del aula, sumado a intervenciones que posibilitaba el ámbito institucional como ser: invitarlos a actos escolares, actividades institucionales, reuniones de padres. El objetivo principal era una reubicación subjetiva, es decir, a partir del trabajo de la transferencia, que Patricia pudiera posicionarse en un lugar diferente al que históricamente ocupó en relación a su madre. Abrir un espacio que la aloje, reivindique su lugar y su palabra. Dar pautas u orientaciones tal como se le venía planteando desde que Manuel ingresó a la Escuela se vislumbró que sería reproducir el lugar de su madre del saber absoluto, por lo cual se decidió escucharla y dar lugar a lo que ella tenía para decir; nombrar, con cautela, emociones negadas o desestimadas haciéndolas circular en el marco de una historia con protagonistas; abrir paso a

una comunicación respetuosa a través de la palabra, en la que el descontento y lo diverso tenga lugar.

Se consideró que la postura de enojo hacia la madre no favorecería el progreso del niño. Esclarecen en este sentido las palabras de Tustin (1992, p 63) cuando dice: *“Nada hay más hiriente que sentirse inútil y no necesario y esto es lo que los niños psicóticos hacen sentir a sus padres... Es necesario ayudarlos a revalorarse mutuamente a la luz de una evaluación realista de sus potencialidades como aliados en el asunto de “crecer adecuadamente”.*

Respecto a la posición de la analista, en el espacio con el niño, en el primer período de tratamiento, cuya función era traducir lo que creía sentía el niño a través de los movimientos que leía como gestos, no se sabía si produciría algún efecto. Sin embargo, con el tiempo, se ha observado que los movimientos automáticos disminuyeron y algunos desaparecieron, apareciendo movimientos corporales que apuntan a la comunicación. ¿Se puede pensar allí la presencia de una función análoga a lo que hace una “madre suficientemente buena” con los gestos espontáneos de un bebé? ¿O se puede poner esa decodificación a la altura de la traducción del grito-llanto en mensaje? ¿Es posible pensar que introducir esos movimientos estereotipados en el marco del lenguaje humanizara a Manuel tomando él mismo luego su cuerpo como instrumento para comunicarse entrando así en el circuito de la demanda?

Según Golse (1993), y tomando a Haag (1998), esas puestas en escena corporales del niño autista, son para figurar el mundo interno del niño para sí mismo; se sostiene que las intervenciones introdujeron una direccionalidad hacia afuera de sí mismo, pensamos que es este “afuera” el que está a construir haciéndose paulatinamente en el espacio compartido o transicional, al decir de Winnicott. Las distintas intervenciones apuntan a ese armado que no es el uno sin el otro, la diferenciación va recortando un sujeto y un objeto, un adentro y un afuera, un continente y un contenido...y el niño necesita de Otro anclado a Eros que sobreviva a la pulsión mortífera.

Es central mencionar aquí la presencia de una certeza, o una esperanza, sostenida en un deseo: que Manuel se humanice. Se observa aquí lo que

Beatriz Janin mencionó en un Seminario: “sostener la propia vitalidad”. Pues mantener la conexión y las intervenciones era un trabajo arduo. Sin embargo había indicios de la presencia de Eros en Manuel que alimentaban el deseo de seguir trabajando juntos, pues él comenzó a usar sus ojos, su boca, sus manos. Mirar de reojo, escupir, extender la mano hacia una pelota, fueron sus primeros “movimientos de apertura”.

Movimientos que permitieron aventurarse a entrar a su fortaleza y *“mirar el mundo a través de sus ojos”, enfrentar las angustias con “una capacidad indispensable para poder tolerar y comprender el terror agudo, que Bion ha descrito adecuadamente con su expresión “terror sin nombre”...el objetivo de la psicoterapia es ayudar a internalizar el cuidado y la crianza protectores y a ponerse en contacto con el mundo común... la comprensión de la naturaleza de la situación nos ayuda a continuar avanzando hasta encontrarlo ...y alentarlos a ir dejando de lado sus protecciones autistas... El objeto fundamental deberá ser ayudar al niño a sentirse sostenido por manos firmes y comprensivas de modo que estructuras internas puedan comenzar a desarrollarse... así se posibilita que las esenciales integraciones sensoriales primarias...tengan lugar...así intentar ayudarlos a desarrollar pensamientos, sueños y fantasías. Esto sólo puede producirse cuando logran tolerar la sensación de separación corporal del mundo exterior y las frustraciones y conflictos que esto conlleva...Tenemos que utilizar la palabras tanto para establecer con el niño que éste es un medio importantes por medio del cual se comunican los seres humanos, como para ayudarnos nosotros mismos a pensar en voz alta esta situación enigmática preocupante.”* (Tustin, 1992, pp. 172,173,180 ,185).

Manuel a mediados del 2007, con nueve años, ya se desplazaba por la sala, se sostuvo la creencia siguiendo a los maestros mencionados, que Manuel expresaba con su cuerpo lo que sus palabras todavía no podían nombrar. La analista le prestaba palabras. Es interesante la apuesta analítica de nominar los afectos, se piensa que esto se asemeja a lo que Piera Aulagnier (1997, p. 36) denomina como violencia primaria, *“acción mediante la cual se le impone a la psique del otro una elección, un pensamiento o una acción motivados en el*

deseo del que lo impone, pero que se apoyan en un objeto que corresponde para el otro a la categoría de lo necesario". En este sentido, nombrar lo que Manuel piensa, siente, lo introduce en el mundo simbólico, y en el mundo de los afectos. Para la autora, no existe el sentimiento separado de la posibilidad de expresarlo, la expresión de lo sentido es correlativa del estado que manifiesta y no existe para el yo sin la posibilidad de nombrarlo. También es importante mencionar la violencia de la cual fue objeto Manuel, no precisamente la "violencia primaria de las palabras" que lo hubiese sujetado al lenguaje, sino la violencia sin nombre que perfora la *barrera antiestímulos* que conceptualiza Freud (1920). Manuel, desamparado y arrasado por una violencia que irrumpe, se piensa que ha quedado doblemente desamparado en su *prematurez* al servicio de cantidades no cualificables por sí mismo.

La tarea del analista consiste también en luchar contra el desinvestimento del mundo en Manuel. Piera Aulagnier (1997) plantea que lo "originario" define una forma de actividad y un modo de producción que está presente en las primeras fases de la vida. El objetivo central de esta actividad es el mantenimiento de un estado estático, lo cual puede lograrse a través de la fijación de la energía a una representación, una tendencia a la actividad representante, deseo de presencia que denomina Eros. Pero por otro lado, que se hipotetiza es lo que sucede en el caso que nos convoca, se consigue mantener un estado estático a través del intento de anular toda razón de búsqueda, por el retorno a un antes del deseo, al silencio primero, momentos previos donde se desconocía el desear. "*Esta tendencia regresiva hacia un antes imposible es lo que llamamos Tanatos*" (Aulagnier, 1997, p. 57). Lo que se desea en este caso, es el retorno a este antes del deseo, vivido como perturbador por la ausencia del objeto que lo calme.

¿Qué posibilidades habrán habido para Manuel de tomar el camino de Eros cuando la espera del placer era interminable?

Además de los espacios mencionados, existe un tercer espacio donde la docente y la analista pueden intercambiar, plantear qué les pasa, qué sienten, buscar material teórico para dar luz a lo que acontece, animarse a hacer cosas

nuevas a partir de lo que una u otra rescata de cada encuentro, pedir una supervisión en caso de considerarlo necesario. En este punto quisiera rescatar a Denys Rivas (1992) quién plantea la relación entre pulsión de muerte y autismo, describiendo al autismo como una automutilación psíquica y sosteniendo que el niño no come libidinalmente a su madre sino que la corroe. Transferencialmente es menester enfrentarse a ese funcionamiento mortífero, y como tal, requiere de una serie de espacios que permitan sostener la vitalidad y la fuerza de Eros. Un espacio institucionalizado para ello es ese espacio de intercambio y la supervisión.

Respecto a la transferencia infantil, nos dice Frances Tustin *“es el agente de cambio más importante, la diferencia con el niño neurótico estriba en que, con ellos se vuelve a evocar las experiencias reales con el pecho de la infancia, pero con el niño psicótico encapsulado tiene que tener estas experiencias en una etapa posterior y con el terapeuta. A medida que estos sentimientos comienzan a centrarse en el terapeuta se desarrolla la relación del niño con la madre. En cierto sentido es lo inverso a la situación transferencial usual. El terapeuta pone en movimiento las relaciones elementales infantiles estableciendo el núcleo primario de esas relaciones y esto se transfiere a la situación del hogar”* (Tustin, 1992, p 195).

Por último, respecto a la tarea del analista, cabe mencionar la gran importancia del análisis personal y de la supervisión, como parte crucial para que funcione el dispositivo.

3) A modo de síntesis

Quisiera plantear a través de un cuadro, algunas intervenciones tanto con la madre como con el niño, que se considera han contribuido al proceso terapéutico de Manuel. Se considera que ambos espacios han favorecido uno al otro, permitiendo que la transferencia se instale y el trabajo sea posible.

Intervenciones	Patricia (madre)		Manuel (niño)	
	¿Cómo?	Observable	¿Cómo?	Observable
<ul style="list-style-type: none"> <i>Lugar</i> <p><i>Encuadre – Tiempo/Espacio- Diferenciación</i></p>	Se convoca a Patricia a un espacio de escucha, basado en la Regla Fundamental del Psicoanálisis: asociación libre para el paciente; neutralidad y abstinencia para el analista.	Patricia despliega una historia que habría sido desestimada. Comienzan a circular afectos.	Se lo espera a Manuel en un lugar acondicionado para jugar, con la presencia de dos personas: una lo convoca con una propuesta lúdica; la otra traduce sus movimientos cual si fuera un lenguaje codificado.	Manuel ingresa a la sala. Se ubica contra la pared, busca una maraca y la hace sonar sin interrupción.
<ul style="list-style-type: none"> <i>Palabra que nombra</i> <p><i>Establecer ligazones</i></p> <p><i>Rep. Cosa - Rep. Palabra</i></p> <p><i>Función de reverie</i></p> <p><i>Portavoz</i></p>	Se ponen en palabras afectos desestimados. Se da lugar a su palabra. Se nombra a su hijo por el nombre que ella	Patricia se abre, afloran sentimientos, dolor, miedo, fragilidad. Ella toma gestos u acciones de su hijo y los significa. También lo hace en relación a las producciones plásticas. Lo humaniza. Nota que	Se lo nombra por su Nombre Propio. Se significan sus movimientos automáticos en asentimiento mutuo entre las analistas. Se nombran afectos que Manuel podría sentir en tal situación. Frente a su resistencia, se nombra el enojo o la molestia y las ganas de estar solo y que nadie lo moleste. También se nombran	Manuel comienza a realizar sonidos (priman las consonantes y sonidos guturales). Se tapa los oídos frente a las interpretaciones/traducciones de la analista. Hace sonar con mayor intensidad la maraca. Se hamaca con mayor fuerza e insistencia. Gime.

	le eligió.	Manuel responde frente a que le <i>canten</i> su nombre.	sentimientos de cada una de las analistas frente a su actitud que no cambia.	
<ul style="list-style-type: none"> • Castraciones <p>Simbolígenas</p> <p><i>Separación</i></p> <p><i>Diferenciación Yo no-yo</i></p> <p><i> Holding</i></p> <p><i>Presentación de objetos</i></p>	<p>Se hacen chistes “de pasillo” cuando lo sube a Manuel a upa haciendo referencia a la edad del niño.</p> <p>Se le pregunta a Patricia por qué desplaza a Manuel en silla de ruedas.</p> <p>Se la habilita a decirle que “no” a Manuel ofreciéndole pensar diferentes</p>	<p>Al tiempo Patricia comenta que le duele la espalda, que Manuel pesa mucho y que nota que ella todavía lo ve como un bebé pero que ya no lo es. Comienza a sentarlo al lado suyo. Este hecho desencadena una serie: comer solo, vestirse, agregar comidas a su alimentación, caminar, ir al baño independientemente.</p> <p>Patricia refiere que su hijo es “vago” para caminar.</p> <p>Si Manuel se</p>	<p>Sustracción de la maraca del espacio de trabajo. Se contiene a Manuel frente a explosión de enojo y angustia.</p> <p>Sustracción de la silla de ruedas</p> <p>Se le destapan suavemente los oídos y se le dice en tono bajito que queremos que nos escuche y que queremos escuchar su voz.</p> <p>Viaja sin su mamá de la casa al colegio</p>	<p>Manuel se angustia y la busca. Sale del vértice de la sala y se desplaza, se desorganiza pero puede ser contenido a través de la palabra utilizando los tonos de voz y la distancia respecto de él.</p> <p>Gira, deja de estar contra la pared.</p> <p>Aparecen otros objetos en escena, en principio la voz y pelotas.</p> <p>Se arrastra por el suelo. Luego da saltos, después camina, actualmente también suele correr.</p> <p>Se deja los oídos destapados, mira de reojo. Con el tiempo, sólo se los tapa frente a sonidos estridentes o tonos de voz agudos.</p>

	maneras de contener a su hijo. Se la contiene a ella, pues la angustia.	quejaba, se le daba lo que quería, o se hacía lo que él quería con tal de que no se enoje, por más que lo que pida le hiciera daño.	y viceversa.	<p>Aparecen otros en escena, a quienes reconoce. Entra en la misma serie que los demás chicos, pues a ninguno lo acompañan sus padres en el transporte escolar.</p> <p>Que su mamá no esté en el pasillo hace que se mueva con mayor libertad, antes iba y se “pegaba” a ella.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cuerpo</i> <p><i>Libidinización</i></p> <p><i>Narcización</i></p> <p><i>Erogeneización</i></p> <p><i>Diferenciación yo no-yo/ adentro-afuera/ continente-contenido</i></p> <p><i>Despliegue de la motricidad – pulsión de dominio</i></p> <p><i>Curiosidad – Pulsión escoptofílica</i></p>	En las entrevistas se da lugar a lo que Patricia toma de Manuel como positivo u avance. Ella dice “él entiende, se hace el vivo”. Se le cuenta que Manuel comenzó a escuchar y a mirarnos, a explorar juguetes.	Patricia cuenta que Manuel está “despierto” y le gusta “jugar a las cosquillas y que le rasquen la espalda”. Refiere que busca estar con sus hermanos y que le encanta el agua y jugar afuera con tierra. También dice que juega con su perra “Peque”.	<p>Se funda una presencia caracterizada por ritmos y una comunicación atravesada por la palabra. Se lo mira, se le habla, se le muestran objetos con texturas, temperaturas diferentes y se las pasa por su piel.</p> <p>Desde la palabra y acompañando con el cuerpo se lo habilita a hacer. Se da por sentado que</p>	<p>Manuel comienza a escuchar (se destapa los oídos cuando algo le interesa), prefiere los cantos. Toma juguetes y los mira, los observa, los huele. Hace saber cuando estamos “demasiado cerca”. Juega a transvasar, a vaciar y llenar.</p> <p>Acepta el contacto, sonríe.</p> <p>Sale de la sala con una orientación. Pide lo que necesita o quiere usando su cuerpo.</p>

			él puede y comprende.	Controla esfínteres y va al baño de manera independiente.
<ul style="list-style-type: none"> <i>Memoria</i> <p><i>Huella de placer</i></p> <p><i>Pulsión de vida</i></p>	Se acompaña el proceso de “despertar” de Manuel y lo que significa para la familia. Se hace hincapié en que Manuel es un niño: explora, busca, quiere conocer el mundo que lo rodea.	Patricia cuenta que en su casa busca cremas y las huele, las unta. “Le agarra los perfumes a la hermana”, “toca todo”. Manuel sale de su habitación.	Se pone en palabras el registro de Manuel de buscar repetir una experiencia que le gustó. Se juega a lo que él propone y se hacen variaciones.	<p>Recuerda y busca volver a realizar juegos que le dieron placer. Sabe dónde buscar los elementos (significa que estuvo atento a los movimientos de las analistas).</p> <p>Realiza sobre el cuerpo del otro algo que a él le dio placer.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <i>Espacio transicional</i> 	Se invita a la familia (madre y hermanos) a actos, fiestas escolares (día del niño, día del maestro, día de la primavera)	Asisten a la escuela, se acercan, comparten con otros.	<p>El espacio en la sala se va tornando un espacio compartido, pues Manuel convoca, pide, propone. Circulan diferentes objetos (juguetes) y se arman diversas escenas.</p> <p>Han venido niños de otras y ha concurrido él a otros espacios de la escuela acompañado por las</p>	<p>Manuel casi no realiza estereotipias, responde a propuestas que le interesan (hacer música, vaciar y llenar diferentes cavidades, jugar con agua, pintar superficies), se niega a hacer algo cuando no quiere (se pone en cuclillas y se balancea o gira dando la espalda, ha dicho en ocasiones “no” y “no quiero”.) Busca en la sala algo que le interesa e invita a una o ambas analistas a participar.</p> <p>Aceptó el ingreso de otro niño, disfrutó del</p>

			<p>analistas.</p> <p>Se lo integra a Manuel al espacio del recreo donde se toma la merienda y se juega.</p>	<p>contacto corporal, pues dejó que le hiciera masajes.</p> <p>Al concurrir a una sala ajena, entró saludó con sus manos, se sentó y señaló a cada uno de los que estaban allí frente a lo cual se fue nombrando a los compañeros a modo de presentación.</p> <p>Cuando suena el timbre, Manuel escucha y se detiene, se le dice que es hora de ir con los chicos al recreo, él se para, va hasta la puerta y camina al comedor. Elige al lado de quien sentarse o va a la cocina a pedir pan a las porteras. Se sienta como uno más, mira si están jugando con pelotas, se acerca y se ríe. Otros le hablan a él y él responde con gestos. Pasea por el patio, sale afuera. Toma la leche, prefiere gelatina o yogur casero. Empezó a tomar agua.</p> <p>Si hay tazas apiladas, tiene la picardía de</p>
--	--	--	---	---

				<p>tirarlas y reírse a carcajadas.</p> <p>Cuando llega el transporte, se va y saluda con las manos, a veces dice “chau”, da besos. Se despide.</p>
--	--	--	--	--

Sostengo con Tustin, a posteriori del trabajo realizado y el proceso que está en curso, que *“ésta pérdida hace que el niño sienta que tiene un agujero allí donde estaba el conjunto de sensaciones autistas. Esta depresión del tipo de “agujero” debe ser experimentada y elaborada en el encuadre terapéutico, si se quieren poner en movimiento las experiencias “vinculantes”. Estas lograrán anular la compulsión repetitiva patológica en que el niño está atrapado. A medida que es liberado de ese círculo vicioso comienza a utilizar situaciones del encuadre terapéutico como equivalente de las experiencias infantiles”*. (Tustin, 1981, p. 195). La mayor satisfacción en la actualidad es ser testigo de que Manuel pueda disfrutar, jugar, reírse, observar, buscar... motorizado por Eros, por la pulsión de vida, que no es sin su contracara, la pulsión de muerte, que está ahí pulsando por volver la tensión a cero.

Actualmente estamos asistiendo al inicio de la pubertad de Manuel, es necesario pensar con otros de qué manera se acompañará este proceso. Hoy este nuevo “despertar” genera nuevas preguntas y el camino está por trazarse. Paso a paso...

V
A modo de
CONCLUSIÓN



Psicoanálisis...

“una práctica que se ejerce en las fronteras de la tópica psíquica y en los límites mismos del psicoanálisis {...} Los analistas de niños vivimos sumergidos en una preocupación por lo originario, por los movimientos fundacionales que vemos emerger en vivo, producirse ante nuestros ojos”.

Silvia Bleichmar

Retomo en esta instancia la pregunta que ha motorizado este Trabajo Final: ¿Cómo intervenir en niños con patología orgánica y severos trastornos en la estructuración subjetiva, diagnosticados como “niños autistas”, posibilitando un proceso estructurante de Aparato Psíquico según conceptos del psicoanálisis? Luego de haber realizado el Trabajo, encuentro que se han iluminado algunas cuestiones, complejizado otras y abierto nuevas preguntas.

Ha sido mi intención en este Trabajo Final de Especialización de Psicoanálisis con Niños, dar testimonio de la práctica del Psicoanálisis en el caso de un niño con severos trastornos en su constitución subjetiva y que además padece una discapacidad (malformación cerebral). La posibilidad de realizar una articulación teórico-clínica a lo largo del mismo, me ha sido de gran utilidad no sólo para pensar la clínica y no retroceder frente a casos catalogados como “difíciles” o incluso “imposibles”, sino para profundizar respecto de algunas intervenciones que hacen fecundo dicho trabajo, incluso pasados los primeros años de vida del niño. Considero que dar lugar al sufrimiento que implica la discapacidad y la enfermedad orgánica, no sólo en el niño sino también a sus familiares, para luego poder ir más allá del discurso médico, ha posibilitado grandes avances en Manuel. Este “más allá” puede ampliarse a un “más allá de diagnósticos fijos” abriendo lugar al poder de la palabra y el deseo que teje, arma, crece, con la forma intrínseca de la singularidad del sujeto.

Es mi deseo también al escribir el presente Trabajo Final, que otras personas que trabajan con niños con patologías graves en cuanto a su constitución subjetiva, que además padecen de una discapacidad, encuentren en la lectura del caso y su articulación teórico clínica, algunas herramientas para intervenir y pensar la labor con otros niños que intentan decir su sufrimiento y necesitan alguien que lo reciba y lo escuche. Es importante recordar que cada demanda es singular, y ponerla a trabajar en el dispositivo analítico implica diversas producciones y recorridos, imposible de ser reproducidos, sin embargo hay coordenadas que orientan el trabajo desde el Psicoanálisis.

Pensar la humanización como un proceso que va de la mano de la constitución subjetiva, amarrada al deseo, a los otros, a la circulación de la libido es la apuesta del Dispositivo Azulado, con bases sólidas en el psicoanálisis entendiendo al mismo como una disciplina que investiga y se recrea a partir de la praxis, es decir, de la clínica. Como se mencionó anteriormente, se reafirma que no se pretende estandarizar intervenciones, sino invitar a interrogar las patologías graves como algo fijo e inamovible, e ir más allá de la patología orgánica para hacer un trabajo posible con niños que sufren por no ser protagonistas y portadores de un Yo que pueda narrar su historia.

Volviendo a las “Intervenciones” quisiera reflexionar respecto a algunas cuestiones, pues la motivación de escribir respecto de ellas consiste en invitar a pensarlas en articulación a la historia del Sujeto y al deseo del analista. Se considera que las intervenciones se realizan en el marco de la Transferencia ¿De qué transferencia estamos hablando en niños con patologías graves? Es complejo pensarla, ya que está por construirse algo de eso “originario” al decir de S. Bleichmar que implica movimientos fundacionales en el Aparato Psíquico del niño con quien nos encontramos. Entonces, la posición del analista, de entrada, marcará las coordenadas para intervenir: hay que “armar”, “construir” y no que develar, siguiendo a Beatriz Janin; agrego: y estar dispuesto a recibir las proyecciones que ese niño que está allí como un manojo de pulsiones expulsa hacia el exterior. Dichas proyecciones, no son una mera descarga, sino que se tramita algo en esa expulsión que transforma la cantidad en cualidad, asistiendo el analista a un proceso de complejización en el que la proyección

como mecanismo es fundante de una exterioridad. Considero ese “estar dispuesto” como una posición decidida y sostenida en el deseo de analista, es decir, deseo de sujeto. Dicha posición implicará diversas funciones que desencadenarán maneras de intervenir con el niño y su familia, principalmente la madre o quien pueda constituirse como otro significativo para el niño.

Ejercer la profesión dentro de una Escuela Especial, ofrece además la complejidad de hacer lugar al sujeto en un discurso predominantemente pedagógico. Aprender habilidades sociales, actividades de la vida diaria, habilidades comunicativas, entre otras ¿no implican a un ser humano que desee comunicarse, conocer el mundo y a personas? ¿Es necesario para ello contar con libido disponible para investir los objetos y el mundo? ¿Era un capricho de Manuel detenerse en cuclillas contra la pared, no mirar a los ojos, escupir, gemir, babear? ¿Es enseñable salir de esa posición? Vuelven a despertarse inquietudes en cuanto a ¿cómo intervenir? ¿Es posible servirse del contexto educativo teniendo en cuenta que la Escuela es un lugar privilegiado para Manuel como oportunidad para reescribir una historia? ¿Cuál es el lugar del analista allí, en esa línea delgada donde un niño impedido por su patología y su historia, no logra hacerse escuchar y se ensimisma cada vez más construyendo fortalezas impensables? Intentando dar luz a estas cuestiones, he llegado nuevamente a Freud. Sabemos que el *furor curandis* implica un gran obstáculo a la cura misma, partiendo la resistencia por parte del analista; en el caso que nos convoca me interesa problematizar y cuestionar acerca de responder con inmediatez a la demanda de “enseñar”. Cabe preguntarse ¿con qué debe contar un sujeto para poder aprender? ¿Qué es posible hacer para que el aprendizaje sea esa “cura” por añadidura? ¿Cuál es el lugar de la pulsión en este proceso? ¿Cómo domeñar esa fuerza constante y ponerla a trabajar al servicio de Eros? ¿Es educable la pulsión o se van construyendo puentes, bordes, diques, bifurcaciones, drenajes? ¿Se tratará acaso de intervenir dando lugar a lo que el niño hace teniendo en cuenta que la pulsión de saber nace de la articulación y el trastocamiento de la Pulsión de Dominio y la Pulsión escotofílica?

Entiendo que es de vital importancia reconocer al niño como tal. Darle un reconocimiento humano, libidinizado, apostando desde el inicio a construir un lugar simbólico para él distinto al que ocupó en su historia familiar. Las funciones que encarna el analista están articuladas en la apuesta de motorizar el desarrollo y la construcción del Narcisismo, la erogeneización y libidinización del cuerpo de niño, sirviéndose el analista como otro significativo para el niño según la circunstancia y el momento del proceso terapéutico. Un nuevo acto psíquico tiene que acontecer y es necesario crear un escenario para ello, he aquí el dispositivo psicoanalítico cuyo lugar del analista es fundamental. En el caso que se presenta, la presencia de dos analistas se piensa que ha sido crucial, ya que uno validaba el lugar del otro, y en el “entre” se constituía el lugar del niño en tanto Sujeto.

Al trabajar con niños con patologías graves surgen preguntas constantemente y situaciones en las que pareciera que nada avanza y que ponen en duda la apuesta, la frustración acecha. Sin embargo, se considera que es esa misma circunstancia la que es necesario poner a jugar, ya que dichas dudas y preguntas son las que posibilitan pensar, repensar, preguntar a otros y poner en marcha el dispositivo. ¿Qué hacer? ¿Quién lo sabe exactamente? Se me ocurre plantear al respecto una resignificación de la escucha. Escuchar, ha implicado aprender un lenguaje nuevo, el cuerpo del niño cobra una dimensión que es menester otorgarle un estatuto privilegiado. La escucha ya no pasa solamente por lo oído, por las palabras emitidas, sino principalmente por otros sentidos. Cobra relevancia lo que se muestra, el espacio ofreciendo cercanía o distancia, ángulos cerrados o abiertos, partes visibles y ocultas; el tono muscular; tonos de voz y sonido; gestos; estereotipias. Freud nos enseñó que el sujeto en el dispositivo analítico tiene que cumplir con una Regla Fundamental: la asociación libre. ¿Rige esta regla para los niños? Melanie Klein postuló que el juego era la vía regia de acceso al inconciente de los niños ¿Y para los niños que no juegan? ¿Si no hay palabra y no hay juego? ¿En qué consisten las asociaciones? Manuel con su cuerpo nos muestra su historia compactada, entonces ¿no es nuestra labor descifrarla? ¿No es su cuerpo y sus movimientos una puesta en escena que podemos leer cual si fuera una

asociación libre? ¿Pueden ser nuestros movimientos, tonos de voz, acciones en espejo, distancias variables, chistes, ironías, intervenciones que unan huellas acústicas a imágenes, huellas cenestésicas a representaciones palabra? Algo se va armando allí, cuando el niño toma, cuando ríe, cuando mira. En ese recorrido, será Manuel quién nos hará saber si la interpretación fue acertada o no.

A lo largo del proceso se ha podido observar, y queda camino por recorrer, cómo el cuerpo de Manuel ha sido afectado por el trabajo en transferencia. Su cuerpo ha cobrado vida, flexibilidad, movimiento; las marcas de su historia vivencial hacen a su singularidad, pero la misma ha dejado de ser un impedimento para “estar en el mundo”, la frontera del aislamiento y las corazas invencibles, de alguna manera se ha cruzado, y la pulsión de vida late constante y tenaz, sumando huellas de placer que iluminan el reinado oscuro de la pulsión de muerte.

Se piensa, gracias a la reflexión que posibilitó este Trabajo, que Manuel habla, habla con su cuerpo. Está claro que no es un hallazgo teórico-clínico, Dolto lo manifestó claramente, pero para quien lo vive transferencialmente sí es un hallazgo y una novedad, cada vez que se produce la ilusión del entendimiento, es decir, la comunicación. Me animo en este punto a extender esta capacidad de “hablar” a todos los niños con patologías graves, y de preguntar si el lugar del analista no es el de escuchar y poder hacer algo con eso que se está jugando allí. En ese “saber hacer” se ingresa en el campo de las intervenciones posibles, que el analista tiene en cuenta a un sujeto con una historia singular que es necesario conocer y cuenta con una brújula: el deseo... que no es el de sanar, domesticar o entrenar, ni tampoco de enseñar, sino el de que el deseo singular del sujeto tenga lugar.

BIBLIOGRAFÍA

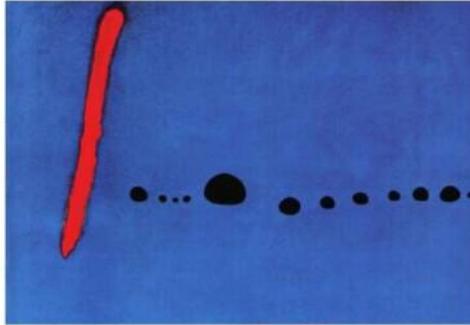
- Aulagnier, P. : (1977) *La violencia de la interpretación* Buenos Aires: Amorrortu.
- Aulagnier, P.: (1992) *Cuerpo, Historia, Interpretación*. Luis Hornstein Comp. Paidós.
- Bianchi, M.: “W. Bion: un recorrido por su vida y su obra” En [internet] <http://es.scribd.com/doc/48445735/BION-OBRA-MARCELA-BIANCHI>
- Bion, W.: “Elementos del Psicoanálisis”, Buenos Aires – México, 3ra Edición 2000: Grupo Editorial Lumen Hormé
- Bleichmar, S. : (1993) *La fundación de lo inconciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S.: (1986) *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bottinelli M.M y Cols.: (2003) *Metodología de la investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo*. Buenos Aires.
- Cantis, J. (1993) “El discapacitado y su familia. Aportes teórico-clínicos”. *Revista Actualidad Psicológica* N° 199. Buenos Aires.
- Cantis, J. (1995) “Efectos psíquicos en los niños de los déficits orgánicos de sus progenitores”. *Revista Actualidad Psicológica* N° 218. Buenos Aires.
- Carusi, T., Slapak S.: “Intervenciones psicoterapéuticas en un grupo psicoterapéutico de niños y en un grupo de orientación a padres o adultos responsables. Un estudio exploratorio.” Proyecto de Investigación P047 (Programación UBACyT 2008-2010) “Método de evaluación de proceso psicoterapéutico psicoanalítico”.
- Costas Antola, A. (2001): “La psicosis en la obra de Bion” En Fernández, E. *Diagnosticar la psicosis*. Buenos Aires, Editorial Letra Viva.
- Corbella Sergi, Noemí Balmaña, Héctor Fernández-Álvarez, Luis Ángel Saúl, Luis Botella y Fernando García. (2007) Simposio sobre el Estilo personal del Terapeuta del V Congreso Mundial de Terapias Cognitivo-

Conductuales. Artículo: “*Estilo Personal del Terapeuta y Teoría de la Mente*” Universidad Ramón Llull; FPCEE Blanquerna. Hospital Mutua de Terrassa. Fundación Aigle. UNED. Barcelona

- Dolto, F. (2007) “La imagen inconsciente del cuerpo”. Buenos Aires: Paidós.
- Etchegoyen, H. (1986) (2002): “Los fundamentos de la técnica psicoanalítica” 2da Edición, Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S.: (1950 (1895)) *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Volumen 1, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S.: (1920) *Más allá del principio de placer*. A. E. Vol. 18. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S.: (1914) *Recordar, repetir y reelaborar*. A.E. Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S.: (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. Vol. 20. Bs. As.: Amorrortu. 1980
- Freud, S.: (1915) *Pulsiones y destinos de pulsión*, en *Obras Completas*, vol. 14, Bs As: Amorrortu, 1979.
- Freud, S. (1914) “Introducción del narcisismo”, Vol. 14, Buenos Aires: Amorrortu.
- Golse, Bernard: (1993) De la représentation. En *Dire: entre corps et langage - autour de la clinique de l'enfance*. Masson, Paris. (traducción de la cátedra “Patologías graves” UCES)
- Green, Ikonen, Laplanche y otros: (1991) *La pulsión de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu. Cap.: Eero Rechartt: "Los destinos de la pulsión de muerte" y André Green: "Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante", Buenos Aires: Amorrortu.
- Grinberg, L.; Sor, D.; Tabak de Bianchedi, E.: (1973) *Introducción a las ideas de Bion*, Cap. II y III, Buenos Aires, 1976, Nueva Visión.
- Guy Lavallée (1998) “El circuito continente [boucle] y subjetivante de la visión”. Buenos Aires: De La Flor.
- Haag, G. (1998) “Hipótesis de una estructura radiada de continencia y sus transformaciones”, en Anzieu, D et al. *Los continentes del pensamiento*. Buenos Aires: De la Flor.

- Haag, G. (1993) "Contribución a la comprensión de las identificaciones en juego en el yo corporal" Revista de Psicoanálisis.
- Janin, B. (2003) "El psicoanalista ante las patologías graves en niños. Entre la urgencia y la cronicidad". *En Cuestiones de Infancia N° 7*. Buenos Aires: UCES.
- Janin, B: (2005) "Cuando un niño no juega..." en *Actualidad Psicológica* N°337, Buenos Aires.
- Janin, B.: (1983) "Algunas notas para repensar la función del analista a partir del psicoanálisis de niños". En el Libro de Actas del Segundo Congreso Metropolitano de Psicología "*De la Clínica psicoanalítica; espacios y fundamentos*".
- Janin, Beatriz: (1998) Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial, en *Revista Cuestiones de Infancia* Vol. 3 Buenos Aires. Publicación de la carrera de Psicoanálisis con Niños de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.
- Jerusalinsky, A.: (2005) "Gotitas y comprimidos para niños sin historia". En *Ensayos y Experiencias N° 60: Diagnósticos en la infancia*, Buenos Aires: Noveduc
- Kazez, R. (1998) "La intervención del psicólogo en el ámbito de la discapacidad. Problemas específicos", en *Revista Actualidad Psicológica*, n° 256, Buenos Aires.
- Kazez, R. (2009) "Los estudios de casos y el problema de la selección de la muestra. Aporte del Sistema de Matrices de datos" *Revista "Subjetividad y Procesos Cognitivos"*. N°13, UCES
- Klein, M. (1927) "Simposio sobre análisis infantil" *Obras Completas*. Tomo 2, Buenos Aires: Paidós-Hormé
- Maldavsky, D. (1993) *Metapsicología de las Neurosis Traumáticas*. *Revista de Psicoanálisis* Tomo L N° 1
- Mannoni, Maud: (1978) "El niño, su "enfermedad" y los otros". Buenos Aires: Nueva Visión
- Meltzer, D. (1989) "El conflicto estético: su lugar en el proceso del desarrollo" *Revista de Psicoanálisis*. T XLVI, 1
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association). Cuarta Edición. Extraído de "Psikolibro" pdf.

- Nasio, J. (2008) "Mi cuerpo y sus imágenes" Bs. As.: Paidós.
- OMS Recuperado de <http://www.oms.org> y <http://www.who.int/es/>
- Rial, V., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B. y Fernández, H. (2006) "Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cualitativo y cuantitativo". Rev. Asoc. Esp. Neurosiq., vol. XXVI, n° 98, ISSN 0211 - 5735
- Tustin, F. : (1989) *Barreras autistas en pacientes neuróticos*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Tustin, F. : (1992) *Estados autísticos en los niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Tustin, F. : (1990) *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- Vasen, Juan: (2005) *Fantasmas y pastillas*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Verdugo Alonso, M. (1998) *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI.
- Winnicott, D. (1931 - 1956) *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*, Barcelona: Editorial Laia Barcelona.
- Winnicott, D. (1963) "Miedo al derrumbe", en *Exploraciones psicoanalíticas*, Buenos Aires: Paidós, 1991.
- Winnicott, Donald: (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Winnicott, Donald: (1969) "La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé" *Exploraciones psicoanalíticas I*, Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, Donald: (1972) *Realidad y juego*, Barcelona: Editorial Gedisa
- Yannik Francois (1992): *Francoise Dolto. De la ética a la práctica de los niños*. Bs As. Nueva Visión



La tapa y las portadas de los capítulos
de este trabajo, fueron diseñadas según
una interpretación libre del óleo sobre
lienzo “**Azul II**”, parte de la “*Serie azul*”
que **Joan Miró** pintó el 4 de marzo de 1961.

La obra original mide 270x355cm y se
encuentra en el *Museo Nacional de Arte
Moderno, Centro George Pompidou, París.*