

## **NUEVAS APORTACIONES A LA COMPRESION DE LAS PSICOSIS INFANTILES\***

**Julia Corominas\*\***

Freud en 1924, en su trabajo sobre psicosis y neurosis, nos dice que en la neurosis el Yo se desentiende del Ello y se alía a la realidad, mientras en la psicosis el mismo Yo se desentiende de la realidad y se alía fielmente al Ello. Bion, en su artículo sobre Personalidad psicótica y no psicótica (Second thoughts 1967), está de acuerdo con Freud en cuanto el odio a la realidad existente en el psicótico, pero funda este odio en el sadismo infantil al pecho, de las primeras fases de la relación con éste, que existen, de acuerdo con M. Klein, al comienzo de la vida (Early Stages of the Oedipus conflict, 1928) propios de la posición esquizo-paranoide. Cree y añade que más que ignorar la realidad, ésta está enmascarada por una fantasía omnipotente de la parte psicótica de la personalidad y que este ataque se verifica con la fragmentación de la percepción en pequeñas partículas. Estas partículas se proyectan a los objetos deformando y enmascarando la realidad. Como resultado del ataque al Yo y lo que Freud define como sus funciones, a saber, respuestas sensoriales, atención, memoria, juicio y pensamiento, tendrá la dificultad en organizarse lo que será la base para la comprensión instintiva de uno mismo.

---

\* Ponencia presentada el día 2 de octubre de 1992 dentro del VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA), celebrado los días 2, 3 y 4 de octubre de 1992 en Barcelona.

\*\* Psiquiatra y Psicoanalista. Sociedad Española de Psicoanálisis, Barcelona.

Pero tanto Freud hablando del odio a la realidad (se supone al principio de realidad) como Bion de los ataques al pecho, coinciden en afirmar que la forma más eficaz de liberarse de la conciencia de realidad es atacando la conexión de las impresiones sensoriales con la conciencia de ellos (Freud, 1924; Bion Attacks on linking, Second Thoughts).

Estos conceptos básicos se han confirmado y elaborado durante años junto con los de identificación proyectiva y seguimos utilizando y ampliando nuestra experiencia en nuevos campos tanto en adultos como en niños y adolescentes.

Pero este “ataque al vínculo” tan bien estudiado por Bion parecería referirse al vínculo existente. Pero, ¿es que podemos considerar ataque al vínculo, el hecho de no haberse establecido? No es necesario contestar a esta pregunta para afirmar que, si queremos comprender las psicosis infantiles, tenemos que conocer el proceso inverso a la desvinculación, es decir, cómo se conectan las sensaciones a la conciencia de ellas.

Es importante este estudio tratándose de niños y sobre todo de bebés, que es cuando este proceso de vinculación se lleva a cabo. Y no es que no se haya tenido en cuenta tal proceso. Desde Freud la preocupación por los *procesos de concienciación* han merecido siempre interés especial. Recordemos el planteamiento famoso de Freud cuando se preguntaba cómo hacer consciente el inconsciente y afirmaba: “haciéndolo preconscious”. Y concretamente en 1911 (dos principios del funcionamiento psíquico) afirmaba que el principio de realidad activaba especialmente aquella parte del aparato psíquico que está en relación con la conciencia de los órganos de los sentidos (1). Por otra parte, todo el proceso de simbolización y establecimiento del lenguaje paralelo a la evolución de la rela-

---

(1) Es interesante considerar la descripción temprana de la función de consciente que hace Freud en el Cap. VII de “La interpretación de los sueños” (1900) como el órgano sensorial para la percepción de las cualidades psíquicas.

ción de objeto hacia la posición depresiva está conectada con el proceso de concienciación (2). Pero para el estudio del proceso de concienciación se ha partido pocas veces del bebé patológico en el que la desconexión con el ambiente y consigo mismo es global o muy importante y en el que una educación psicopedagógica adecuada nos permite seguir en “ralentí” su despertar y evolución mental.

Centraré mi estudio de la psicosis en la infancia, o mejor dicho, de las nuevas aportaciones a este estudio, en el papel que desempeña la persistencia de *sensaciones no conectadas a procesos cognitivos y emocionales en los trastornos del desenvolvimiento mental y diferenciación self-objeto*. No sé qué tendrá de nuevo esta aportación. En psicoanálisis estamos acostumbrados a un va-y-ven de los conocimientos, a elaboraciones de nuevos conocimientos que nos conducen otra vez a los antiguos o a diferentes enfoques de éstos, de modo que es difícil determinar dónde empieza lo nuevo. Quizás lo que tendrá de nuevo mis aportaciones, o por lo menos, de más personal, será el hecho de haberlas vivido en una labor psicopedagógica asistencial antes de llegar a su teorización y haberlas podido aplicar a las psicoterapias que yo he realizado o supervisado.

En efecto, siendo neuropsiquiatra y por unas circunstancias especiales, me vi envuelta en la asistencia de niños afectados de PC, de atrasos mentales, de autismo, etc., todo ello mientras seguía mi larga formación psicoanalítica. La creación del Centro Pilot de Parálisis Cerebral (PC) en Barcelona (1961) me dio la posibilidad de seguir estos procesos primarios en niños con grandes perturbaciones neuromusculares centrales pero sin lesiones evolutivas. Me estimuló el hecho que algunos

---

(2) La existencia de sensaciones en el origen de las fantasías inconscientes es bien conocida. Resnik, en “Las identificaciones del cuerpo” (1988), recuerda que Susan Isaacs hacía notar que los primeros fantasmas son experiencias sensoriales y sensitivas.

de los pedagogos o rehabilitadores de este Centro, en general autodidactas, los conocía y habían trabajado conmigo llevados por su interés. De modo que, sin proponérselo, empezó un trabajo de investigación en equipo. Retrospectivamente podría establecer un orden de las adquisiciones educativas y pedagógicas que hicimos. En primer lugar me di cuenta de la eficacia de verbalizar lo que se está haciendo con el niño, mientras se hace, y lo que el niño realiza. Verbalizarlo si el niño parece lejos de entender el lenguaje. El contacto se establece a través de la acción y la intención del terapeuta de hacerse entender (contacto verbal y preverbal).

Muy pronto empezaremos asociar a la verbalización del acto sugerencias de sensaciones que el niño debe o debería experimentar. Esto equivale a la función alfa que las madres, o sustitutos de éstas, realizan con sus bebés y niños pequeños estimuladas por su intención y capacidad de "reverie". Tales asociaciones ayudarán al niño a diferenciar las sensaciones, a reconocerlas y conocer los objetos que las originan. En este momento será posible estimular el recuerdo y conectar esbozos mnémicos. En un principio el recuerdo de un acto sólo será posible si la evocación la sugiere o pide la persona que ha compartido con el niño el acto o situación a recordar. Simultáneamente se conectarán las sensaciones y respuestas sensoriales reconocidas, con sentimientos y con la persona con los que vive. Esta secuencia que se ha expuesto muy esquemáticamente, una vez elaborada la teoría analítica que la sustenta, parece muy lógico que se desarrolle así. Aunque en la práctica es lenta su evolución y mucho más compleja.

Antes de seguir con la elaboración de estos procesos que llevarán al niño a la diferenciación self-objeto expondré unos episodios del análisis de una niña autista en donde se ve esta evolución muy lentificada por las ansiedades catastróficas con que amenaza la diferenciación de objeto.

M.C., niña autista de siete años, después de dos años de análisis se empeña repetidamente en borrar los trazos que

hace con el lápiz usando plastilina, y también pegar papelitos usando agua o saliva. Por más que le hablo de la inutilidad de su intento y le hago ver cómo el frotar la plastilina no borra sino que ensucia y que los papeles pegados con agua, cuando ésta se seca, quedan despegados, la niña persiste en sus actuaciones. La interpretación de una omnipotencia que enmascara sus acciones no modifica su conducta. En este momento, el diálogo con la niña no era posible. Contestaba a veces con alguna pregunta y decía o murmuraba palabras que yo me limitaba a repetir cuando las entendía. Antes de empezar la terapia oyéndola de lejos parecía que hablaba porque imitaba perfectamente la música del lenguaje y lo curioso era que el nivel de vocabulario de los test aplicados daba un resultado casi normal. Más adelante comentaremos por qué. Por fin me di cuenta de la similitud de los dos objetos de cada una de los dos pares de confusiones que tan a menudo aparecían en sus actividades durante la sesión. En una intervención prácticamente educativa, le mostré las similitudes y las diferencias sensoriales de los objetos cuya función confundía: la plastilina tenía el mismo color beige de la goma de borrar pero la plastilina era moldeable, podían juntarse de nuevo sus fragmentos y en cuanto al pegamento líquido que usaba tenía un color y aspecto visual parecido al agua pero el pegamento era más espeso y sobre todo tenía una viscosidad, que podía notarse al tocarlo, cosa muy diferente de lo que ocurría con el agua que carecía de tal viscosidad. Insistí en la importancia que parecía tener para ella el hecho de que lo que se parece sea lo mismo. La niña no volvió a confundir estos objetos.

Esta misma niña, dos años después, vino un día diciendo que tenía las manos frías o, quizás, más que diciendo, acercando las manos a los radiadores calientes en forma llamativa. No era un día frío y yo sabía que los niños de su clase (asistía a un colegio normal ayudada por la intervención de una maestra que la atendía una hora diaria individualmente) debían ir de excursión y ella no iría por las dificultades del camino y las

pruebas deportivas que ella no podría seguir. La niña, en su lenguaje telegráfico, me había anunciado el día anterior que no iría de excursión sino que se quedaría en el colegio y le darían Trinaranjus, galletas y otras golosinas. Le pregunté cómo le había ido. Parecía triste. Me dijo que los niños de su clase se fueron. Se expresaba como si recién se enterara de ello. “¿No había otros niños?”, pregunté. Su clase estaba vacía, dijo, y no hizo referencia al Trinaranjus ni a otros ofrecimientos sustituti-vas que hubieran podido darle. “Pareces triste”, le dije. No hizo mucho caso. Le recordé que hacía dos semanas no venía los viernes y parecía no haberse dado cuenta que habíamos supri-mido unas sesiones semanales y, añadí, que yo creía que el vacío de la clase del que me hablaba ahora era el vacío del viernes sin recuerdo de la sesión semanal que había perdido y las manos frías ocultaban la tristeza de los viernes sin sesión. Por primera vez en su terapia irrumpió en llanto, pero la triste-za de éste duró sólo unos instantes y quedó sustituida por un exceso de rabia que la llevó a morderse las rodillas con furia.

La distinción de frío y caliente había tenido una larga histo-ria. La primera vez que oí a la niña hacer alusión al frío fue un día realmente frío de invierno, pero la alusión fue usando una exclamación que, al mismo tiempo que adecuada para aquel día, tenía un sentido muy impreciso para ella. “Hace un frío que pela!”, exclamó (traducción del catalán, “fa un fred que pela!”). De modo que podríamos considerar tal manifestación como ambivalente en cuanto a reconocer y comunicar lo que sentía. Por una parte adecuada al día, pero por otra, usando una fra-se, investida por el uso, es verdad, pero sin significado para ella.

Siguió, durante un tiempo, dibujando con cierta frecuencia y en forma más o menos estereotipada, caras tristes y caras alegres. Las tristes con las comisuras hacia abajo y las alegres con las comisuras labiales hacia arriba. Algunos meses después, por dificultades de la familia, tuvimos que reducir las se-siones a dos semanas. Este hecho pareció no tener significa-

do para la niña; ni frío ni calor, ni triste ni alegre, y si lo tenía intentaba negarlo exclamando, en forma totalmente inexpresiva, “aleluya, aleluya”. Intenté mostrarle cómo con su indiferencia no reconocía tantos esfuerzos que había hecho su madre para acompañarla tantas veces y le recordaba verano pasado que estando la madre embarazada y haciendo mucho calor, había recorrido kilómetros muchos días para traerla a la sesión. En aquel entonces, yo solía aprovechar las ocasiones que se me presentaban para recordarle situaciones ocurridas dentro de la sesión, es decir, que habíamos compartido. Por ejemplo: ¿Te recuerdas cuando eras pequeña y en días muy fríos te descalzabas y metías los pies en el agua helada que salía del grifo?” (parecía que me desafiaba o provocaba con tal conducta). La niña parecía primero envuelta en una nube que lentamente iba desvaneciéndose y aparecía cada vez más conectada hasta decir “Sí...”. Empezaba a mostrar interés en tales evocaciones cuando, un día después de un rato de no saber qué murmuraba, llegué a entender la palabra “recuerdo”: ¿Recuerdas qué?”, “¿El primer día?”. Finalmente me pareció entender que se refería al primer día de verme. “¿El primer día de venir a mi casa?” –“Sí”– y entonces empezó, bajo mi creciente sorpresa, y como desengarzando un ensarte de escenas, el despliegue de recuerdos que reproducían un film exacto de lo ocurrido en su primera visita a mi casa: Vino con su padre y su madre, entraron en la sala de espera, ella se sentó en el sofá que hay allí y al lado de su madre. Su papá daba vueltas sin cesar a la mesita que está al centro de la salita. Después pasaron conmigo al despacho grande. Su mamá se sentó en un sillón delante del escritorio y su padre en el otro sillón. Yo me senté en el gran sillón del otro lado del escritorio después de haber sacado unos juguetes del armario y dejado encima del diván para que ella se entretuviera mientras yo hablaba con sus padres.

No se me ocurrió otra cosa que decirle que su cabeza parecía una máquina de fotografiar que guardaba muchas fotos dentro sin revelar. Era impresionante tal despliegue de recuer-

dos y la gran recogida de detalles, que, sin duda alguna, no es propia de una niña de 5 años. Revela una gran hipersensibilidad al primer encuentro con una persona importante. En el fondo nos presenta el enfrentamiento de esta niña al “no mi”. La situación es de: “¡Alerta, que no se me escape nada!” Pero todo ello quedará encapsulado en su mente. Sólo persistirán sensaciones.

En la larga secuencia de situaciones que se sucedieron en esta terapia podemos distinguir en “ralenti” una evolución que coincide con la que hemos señalado en el desenvolvimiento psicopedagógico expuesto anteriormente: distinción y reconocimiento de sensaciones físicas (frío, caliente), conexión de las sensaciones físicas con sentimientos dentro de una relación (transferencial en este caso), sentimientos de tristeza luchando con odio, diferenciación de sentimientos conectados con sensaciones tristes, alegres, etc., y después aparición del recuerdo. El estímulo del recuerdo le lleva a la reconstrucción de situaciones conectadas con el primer encuentro con la terapeuta. Situación esta última que nos muestra la hipersensibilidad frente a cuanto le rodea en el momento del reconocimiento del “no mi” y al mismo tiempo la desconexión de sensaciones e ideogramas con todo sentimiento y situación vivida que hace imposible su integración.

Notemos que el padre en el recuerdo de este primer día aparece dando vueltas, nerviosamente, alrededor de una mesita. Esta imagen de inestabilidad creo corresponde absolutamente a la realidad. (Fue aquel día la única vez que el padre acompañó a su hija a la terapia). Pero también al surgir vacilante del padre en el mundo interno de la niña. Cuando empezó el análisis, la niña ignoraba completamente a su padre, así lo decía la madre. Y la falta de lenguaje o el murmullo con entonación de lenguaje que lo substituía, parecían confirmar este hecho. Entre niña y madre no había padre ni distancia alguna. Si alguna palabra podía entenderse en el murmullo de la niña era “mamá”, “sí, mamá”, “¿mamá?”, “sí,



mamá”, con diferentes entonaciones. Siempre dirigida a la mamá, pero ésta era ella misma. De modo que en la realidad no hablaba con nadie. Lo curioso es que los niveles de vocabulario que había en los tests que más o menos pudieran aplicarse daban un nivel casi normal. Creo que justamente puede explicarse este resultado por la falta de distancia niña-madre y la gran adhesividad existente. En el lenguaje adhesivo las palabras están realmente pegadas a los objetos o imágenes de ellos, pero no son utilizables en un lenguaje comunicativo.

El autista, al salir de su encapsulamiento, establece relaciones bidimensional y realiza identificaciones adhesivas, verdaderas equivalencias como lo eran las palabras que esta niña habría emitido en las pruebas de vocabulario. La relación de esta niña conmigo fue, la mayor parte del tiempo, bidimensional, y sólo muy avanzada su psicoterapia usó un lenguaje directo, en una relación tridimensional, como hemos dicho. Pero todavía tenía que luchar con un tartamudeo que aparecía en el lenguaje comunicativo.

Hemos evitado, al hablar de la desconexión de las sensaciones con la conciencia de ellas, referirnos a las discusiones sobre la posibilidad de esta desconexión. Por ejemplo, los “cognitivistas” afirman que una sensación o sensaciones-percepción es siempre consciente.

En el momento actual, los amplios conocimientos sobre autismo y sensorialidad no integrada hacen difícil ignorar la existencia de sensaciones no conectadas a la conciencia de ellas. El autismo, por definición, se basa en la substitución del objeto por la sensación (objeto-sensación, objeto autístico, etc.). Y, por otra parte, el estudio de las respuestas sensitivas y sensoriales inconscientes no sólo se ha limitado al autismo, sino que ha seguido en sus canalizaciones hacia el arte y hacia la perversión inconsciente. Ya dijimos que se podía objetar que la falta de vínculo se podía atribuir al ataque del vínculo. Pero

este proceso, fácil de seguir en los procesos regresivos, es más difícil seguirlo en los inicios de su establecimiento, cuando, en la actualidad, se habla de esbozo de concienciación de sensaciones ya en el feto.

Meltzer sugirió una hipótesis que le sirvió para su clasificación de las psicosis en la infancia. Según dicha hipótesis existiría en el feto, incluso antes de los 6 meses, un esbozo de función alfa, una profunción que desaparecería en el último mes de embarazo y en el parto cuando el feto sufre la comprensión de las contracciones de la matriz, y reaparecería después. En la actualidad esta suposición ya no es tan hipotética en cuanto se han seguido respuestas fetales en ecografías seriadas que las muestran (succión del pulgar, rechazo o búsqueda de ciertos contactos, etc.). Una vez en el exterior, sigue diciendo Meltzer, el recién nacido recibirá un verdadero bombardeo de estímulos. Si el niño es normal y encuentra una madre capaz de contener las respuestas del recién nacido, sus descargas de excitación como son el grito, emisión de orina y una verdadera evacuación de elementos beta, entonces se restablecerá la función alfa y el niño escindirá el objeto en bueno o malo según sienta los estímulos agradables o desagradables y entonces la estructuración mental empieza. Pero sino se cumplen estas condiciones, los estímulos recibidos y sensaciones correspondientes no son recogidos por procesos cognitivos, no se restablece la función alfa y las sensaciones quedarán desconectadas del objeto.

En mi experiencia tal desconexión, más o menos intensa, la encontramos con frecuencia, coexistiendo con relaciones de objeto y sus ansiedades correspondientes cosa que lleva un polimorfismo clínico típico de la psicosis infantil (Véase mi artículo en la Rev. Cat. de Psicoanálisis V.7 n.º 1). Esta complejidad y la frecuencia de falta de concienciación de las sensaciones me llevó a preguntarme si todos los pequeños psicóticos eran autistas o postautistas.

La clasificación de Meltzer me fue útil. Este autor diferencia un grupo que descriptivamente denomina de *AUTISMO INFANTIL PRECOZ* y que clasifica en cuatro categorías. Una corresponde al autismo, o postautismo propiamente dicho. Y las otras tres las divide en: desajuste postnatal, atraso primario de la evolución mental y psicosis geográfica o confusional.

En el autismo propiamente dicho, a diferencia de las otras tres categorías en que han intervenido en su origen perturbaciones prenatales y del parto, la causa parece relacionarse con la presencia de una madre perturbante por su intensa depresión que la hace impenetrable al bebé. Estos niños, dice Meltzer, sin antecedentes patológicos, potencialmente dotados para una vida intelectual y emocional normal, ante el sufrimiento que la depresión de la madre les causa interrumpen toda conexión cognitiva y emocional. La prolongación de este estado lleva al autismo y el niño aparece, entonces, sonriente, impenetrable (como su objeto), y desinteresado por la vida mental. En el desajuste postnatal el niño se muestra tan apático que a la madre le resulta difícil sentir interés por él, estimularlo y contenerlo. En los casos de fracaso primario de la evolución mental encontramos una predisposición del niño y un fracaso de la contención por parte de la madre que puede venir precedida por un desinterés de ésta durante el embarazo por el niño que lleva dentro, careciendo de toda vida fantasmática que la una a su hijo. En las psicosis geográficas o confusionales encontramos una buena inteligencia pero una ineducabilidad como en los atrasos evolutivos pero en ellos no encontramos la historia patológica del parto, ni a la madre poco continente y que desconoce a su hijo, sino a una madre vital pero que desaparece con demasiada frecuencia. El trato desigual que recibe el niños y la obertura con que se entrega la madre en los momentos dedicados al niño hace que éste se introduzca en ella y establezca diferentes identificaciones intrusivas y proyectivas con ella. Creo que las circunstancias sociales actuales con la ocupación de la madre favorecen esta cla-

se de psicosis. Especialmente en niños que por su fragilidad física o dificultades motoras necesitan más contención.

La clasificación de Meltzer, a veces, no es tan clara como podría suponer su exposición. Sobre todo en los casos en que coexiste alguna lesión cerebral, sobre todo si ha pasado desapercibida, con las conductas externas que hemos expuesto. Así puede ser difícil determinar en un principio, si hay un predominio de atraso mental o confusión geográfica.

La falta de diferenciación self-objeto y de distancia madre-niña que describimos en el caso anteriormente presentado, no sólo lo encontramos en autistas, sino en niños que no son clínicamente psicóticos pero que presentan aspectos autísticos importantes, y en general, en niños en que el autismo coexiste con relaciones de objeto y distintos niveles relacionales e intelectuales. En estos casos se hace a veces difícil reconocer la indiferenciación del niño.

Hace algunos años una buena psicoanalista me habló del problema que tenía en el análisis de un niño de 12 años, inteligente, que llevaba más de un año en tratamiento y que paulatinamente había dejado de hablar. Nunca había sido muy comunicativo pero últimamente había suprimido sus saluciones cumplimentosas y cariñosas y la analista se enfrentaba con unas actuaciones y manejos de material a veces muy difícil de comprender. Me presentó una sesión de un Lunes. No recuerdo si correspondía a un fin de semana más largo de lo habitual, creo que sí. La analista conectó el ligero atraso de su llegada y uso especial del material a la interrupción del tratamiento. La interpretación parecía muy razonable y nada agresiva. El niño se dirigió al interruptor y apagó la luz. La analista le dijo que con el apagón parecía confirmar su interpretación. Lo había dejado a oscuras sin sesión, sin su presencia ni interpretaciones. El niño apagó de nuevo la luz. Tuve la impresión al exponerlo, que todo cuanto le decía la analista acerca de la separación de los dos, chocaba dentro del niño con una oscuridad total. La analista intentó conectar esta separación con

otras anteriores. Entonces el niño se metió debajo del diván y no teniendo bastante con esta separación suya, tiró del colchón de encima del diván y con el tapó toda comunicación con el exterior. Este aislamiento se mantuvo un rato y después empezó a rasguñar el techo de su escondite, es decir, la plancha de madera de la base del diván. Creo, de acuerdo con María Pagliarani (1986), que esta conducta es muy típica del autismo y es el resultado de la lucha entre el repliegue en el que se encierra huyendo de las ansiedades catastróficas de diferenciación del objeto y las ansiedades claustrofóbicas que tal repliegue o encapsulamiento provoca. Frente a la demanda de la terapeuta o simplemente frente a la evidencia de la existencia de ésta o éste, el autista se encapsula, se repliega, pero al rato vuelve a abrirse.

A pesar de los niveles intelectuales tan diferentes de la niña que hemos expuesto anteriormente y este muchacho, llegamos en los dos casos, a una situación de gran oscuridad, a un verdadero agujero en el mundo interno en cuanto a la existencia de objeto interno diferenciado y en cuanto a conocimiento de separación del objeto. La diferencia es que en la niña llegamos a él después de una evolución en la concienciación de sensaciones y sentimientos y en el muchacho después de una regresión provocada por el mismo proceso analítico y quizás por la incomprensión de las ansiedades catastróficas de su parte psicótica. En la niña apareció el agujero desplazado al cuerpo y diríamos que ella provocaba la aparición física de éste mediante rasguños y lesiones, para poder proyectar en él, el agujero mental. En el niño apareció en el material pictórico y en forma simbolizada.

El concepto de agujero de Tustin: “existencia de agujero donde debería estar el objeto”, y los de posición autística de Marcelli (1983) y de posición autística contigua de Ogden (1989), los encontramos citados con frecuencia. Esto no impide que a veces existan “agujeros” respecto la existencia de tales conceptos.

La indiferenciación self-objeto nos lleva a otras indiferenciaciones como las de mundo externo y mundo interno y a otras. La diferenciación y comprensión de continente y contenido puede ser difícil.

Un niño de 6 años afecto de PC con un lenguaje gramatical, empieza una psicoterapia por su agresividad y conducta desconcertante en la clase. Después de varios meses de tratamiento con una conducta estereotipada, y provocando, más que pidiendo, que la terapeuta dibujara lo que le pedía, parece aceptar mejor la actitud de la terapeuta, y a ésta a través de la diferenciación de sus manos. Aparece interés creciente acerca de los coches. Su conducta fuera y dentro de la sesión se limita a preguntar a las personas con que contacta, por su coche. Inevitablemente pregunta a la terapeuta, dónde ha dejado su coche y si en su garaje hay otros. Da toda la impresión de que el coche es la terapeuta misma y pregunta si ella, como mamá, tiene otros cochecitos-niño dentro. Pero esta posible fantasmaticización se ve dificultada por la comprensión o aceptación de contenidos mentales y somáticos y tener que recurrir a los coches (o garaje) dentro de los cuales, como dentro del de su papá podría estar él. El autista o postautista como el párvulo pequeño sólo distingue fachadas de las personas que le rodean y al principio sólo existen cuando están en su presencia. Este niño necesitó que la terapeuta y él pudieran ir construyendo el dibujo del coche en sesiones sucesivas y una participación progresiva de él, en la realización del dibujo. Éste fue definiéndose en un perfil del coche con el chasis encima de las dos ruedas. La terapeuta lo aprovechó para recordarle que ellos también eran dos como las ruedas del vehículo y constituían un solo conjunto cuando dibujaban lo mismo. Para dibujar las ruedas el niño tuvo que vencer un temor que parecía estar relacionado con el miedo que la redonda que iba a trazar englobara el dibujo y el coche desapareciera. Creo que el temor correspondía a englobar y destruir la unidad dual niño-objeto.

Otra niña, algo mayor que este niño, y también afecta de PC muestra una dificultad análoga en reconocer el contenido. Esta niña a pesar de tener lenguaje evitaba toda comunicación directa. Después de los fines de semana traía notas, al Centro de P.C., escritas de su madre respecto a lo ocurrido en casa y viceversa, la niña pedía a las educadoras en el colegio que anotaran en un papel lo que le sugerían dijera a su madre. Era inútil insistir en que transmitiera un mensaje verbalmente, ella se limitaba a llevar los mensajes escritos de un sitio a otro.

Empezó una psicoterapia de dos sesiones semanales y después de unas semanas de sesiones muy pobres, un día la niña empezó la sesión diciendo: “Voy a dibujar un muñeco”, ¿”una niña”?-preguntó la terapeuta. La niña le miró extrañada (hacía pocos días que la terapeuta en lugar de hablarle en tercera persona hablaba de “Tú y “Yo”), y al lado de la muñeca-niña añadió otro personaje. Éste era sólo una línea saliendo de una cabeza con mucho pelo. “¿Esta soy yo?” - preguntó la terapeuta dándose palmaditas y golpeándose el pecho. “Sólo hay una línea, ¿no tengo nada?, ¿No hay nada, nada, en mi cuerpo?”. “Sí”-contestó- “el cuello”. Y dejó lo que hacía y empezó otro dibujo. Resultó ser un coche y dentro de él marcó dos puntos. “¿Qué son estos puntos?” “Somos tú y yo” - contestó la niña. “¿Tú y yo dentro del coche como estamos dentro de la habitación?” -inquirió la terapeuta. La niña que había dejado de dibujar sacó un cochecito del cesto de los juguetes y dijo que ponía el freno. Es interesante notar la falta de espacios dentro del cuerpo de la terapeuta en el dibujo que hace la niña. La cabeza solo tiene pelos. Al preguntarle si su cuerpo tiene algo más la niña contesta: “Sí, el cuello”.

El cuello, en efecto, es una conexión, pero, ¿conexión con qué?. Parece que, como el niño anterior, tiene que recurrir al coche para evocar un continente con contenido. En el niño el coche se convertía defensivamente en un equivalente de objeto-niño (internamente self-objeto), un solo continente con dos cuerpos o dos cabezas-ruedas iguales (¿madre con dos

pechos u objeto combinado?). La niña creo que ha intentado con el coche completar el “tú y yo” que estaba dibujando y que la negación o el rechazo de espacio interno, de contenido, le impedía hacerlo, y que al recurrir a los frenos sería para impedir que la idea o esbozo de idea de contenido, se desvaneciera (¿ataque al continente-terapeuta-coche?). Podemos pensar que la lucha entre huida o intento de vivir la relación continente-contenido es propia de los niños de PC por su dificultad de construir su esquema corporal y vivir el espacio recorriendo distancias. Es posible que el problema físico lo facilite, pero, sin duda alguna, lo encontramos en todos los problemas de estructuración mental precoces que en un principio están vividos en el cuerpo enfermo o no enfermo, con los correspondientes trastornos de esquema corporal y de identidad.

La indiferenciación de objeto en niños en que ésta coexiste con relaciones de objeto más o menos evolucionada es difícil de comprender, sobretodo les resulta difícil a los educadores. No obstante esta coexistencia en distintos niveles es corriente. Si les cuesta comprender la existencia de un mundo interno más difícil les será entender que este mundo tiene agujeros. ¿Cómo aceptar que el niño no les reconoce si les llama por su nombre?. Les será más fácil darse cuenta de la poca conciencia que el niño tiene de sí mismo y a través de ello comprender mejor la indiferenciación que tiene con el objeto. Esta indiferenciación con la falta de distancia entre self y objeto, la encontramos en los casos de relación adhesiva que muchas veces da muestras externas de existir al estar realmente pegado a la madre.

Un niño de 7 años, según la maestra inteligente pero con un ligero tartamudeo, vive materialmente pegado a la madre. Ésta recurre a una psicoterapeuta porque el niño no la deja vivir siguiéndole por todas partes, sobretodo desde que dio a luz a un nuevo hijo, una niña de cerca de un año.



En la primera sesión de una psicoterapia de dos sesiones semanales, el niño dibuja dos casas que corresponden al modelo de primera casa que suelen dibujar los niños: rectángulo con una puerta y dos ventanas y tejado triangular encima.. Las recortó cuidadosamente y después de embadurnarlas de pegamento, pegó una contra la otra. Creo que no podía ser más explícito.

Entre “él” y “el otro”, la terapeuta en este caso, no existía espacio alguno. En las sesiones siguientes mostró de nuevo su adhesividad. Pocas semanas después de empezar el tratamiento, la terapeuta me pidió una supervisión y me presentó además de la primera sesión, dos sesiones más, una que hizo pocos días después y la última sesión. En la primera de estas dos sesiones estuvo maniobrando con la hoja entera hasta dejarla simplemente doblada formando un ángulo diedro abierto que dejó apoyado encima de la mesa y después encerró el espacio triangular del diedro con una fachada pero dejando tal espacio sin techo. Entonces empezó a coger muñecos de la caja, unos los metía y sacaba del espacio cercado, por la abertura superior sin techo y otros intentaba introducirlos a través de la puerta de la fachada. Estos últimos parecía que podían permanecer dentro del recinto pero algunos de ellos tenían mucha dificultad en entrar. Parecía que con su actuación externalizaba las dificultades de introyección (a la madre con el cochecito, por ejemplo, le era muy difícil introducirla) y las de diferenciación dentro y fuera. En la última sesión el niño estuvo intentando toda clase de relaciones entre los muñecos poniéndolos unos encima de los otros y abandonando los sucesivos intentos por dificultades de equilibrio. Así, empezó colocando encima del padre al hijo, y en un brazo de éste la madre con el bebé. Empezó a presionar la columna y el hombre de la base se cayó. Intentó entonces reconstruir la misma columna pero poniendo la madre y el bebé encima del niño pero tampoco el padre pudo aguantar. Entonces sacó a éste e intentó otras combinaciones pero finalmente las únicas que

tuvieron éxito fueron las de niño y madre juntos. El problema que tenía la terapeuta en el momento de consulta no era ni con la madre ni con la maestra. La madre, le dijo, que estaba encantada con los cambios que había experimentado el niño, parecía un milagro. Y la maestra encontraba que el chico tartamudeaba menos y había mejorado la relación con los otros niños. Pero la terapeuta sentía que no podía intervenir y que cualquier explicación que pedía al niño, éste se limitaba a decir: “Mira que hago”.

Creo que la terapeuta estaba realmente fascinada por el material del niño y que el cambio rápido de éste, se debía a que había desplazado la relación adhesiva con la madre a la terapeuta, con la diferencia que ésta no sólo lo aceptaba sino que la llenaba de admiración hasta el punto de inmovilizarla. No creo que fuera fácil hacer comprender al niño que lo que estaba haciendo a través de su seducción era mantener un tipo de relación primaria con la terapeuta en el que el niño y objeto “hacen uno”. Pero era indispensable hacerlo, cosa posible si la terapeuta comprendía qué estaba ocurriendo. Por otra parte, es muy posible que la aceptación del niño sin forzarlo a un reconocimiento de la terapeuta y de ataque a la relación, fuera útil. Por lo menos parecía haberlo sido externamente (3).

En el caso que nos ocupa, la presentación esquemática que hemos hecho del material de las sesiones revela una evolución interna del tipo de relación. En las primeras sesiones sólo existían fachadas pegadas, a las pocas semanas aparecen intentos de limitar un espacio y de establecer vínculos entre el “dentro” y el “fuera” y al mismo tiempo anularlos y últi-

---

(3) Lore Schacht en su artículo sobre elasticidad del setting publicado en el Boletín 38 de la F.E. de Psicoanálisis se refiere a una actitud expectante y permisiva antes de interpretar la situación del niño, y recuerda que Winnicott insiste en dejar vivir la regresión, no sólo interpretarla.

mamente muestra la externalización de un diálogo entre diferentes objetos internos. En la última sesión el padre está presente y también el deseo de inutilizarlo y sustituirlo de modo que está tratando de establecer una relación triangular y elaborar la posición depresiva. En este momento la inmovilización transferencial es un obstáculo y hay que acercar al niño el hecho de que el problema esté ahora en la terapia e interpretar el problema transferencial. En general podemos decir que el rechazo que el niño pueda hacer de interpretaciones de sus identificaciones proyectivas hay que tenerlas en cuenta pero no es motivo suficiente para hacer marcha atrás y volver a una relación más o menos simbiótica. Las retiradas autísticas frente a interpretaciones de separación y diferenciación transferencial, sí que nos obligan a esperar y utilizar otros enfoques. Pero en la terapia de este niño no ha habido ninguna retirada autística. Creo que mientras iba elaborando el camino que ha seguido la parte más evolucionada de él, ha ido actuando en la transferencia la parte más indiferenciada hasta llegar el momento en que su Edipo no puede seguir adelante bloqueado por la inmovilización de la terapeuta que él mismo ha provocado.

El Dr. José O. Esteve, hablando de actitudes convenientes del psicoterapeuta en un artículo que está en prensa (Quaderini de Psicoterapie Infantile) dice: "intervenir de manera que el paciente te sienta cerca pero no idéntico, en un pequeño cambio emocional-intencional que reduzca la agresividad sin negarla y que afirme un punto de vista con firmeza, pero sin exigencia, que sea flexible para modificarse cuando el paciente lo hace..." Si el terapeuta está presente, comprende y es respetuoso con el nivel relacional del niño posiblemente se movilizarán las ansiedades catastróficas bloqueadas, ansiedades que primitivamente fueron ignoradas.

Recordemos que en la presentación del niño que hizo la madre, en la primera visita, atribuía los problemas del hijo a que lo había rechazado. El padre negaba la autoacusación de

la madre pero ésta insistía en que ella se había esforzado para superar tal rechazo pero había sido algo muy profundo. Esto hace pensar que la culpa y los esfuerzos para que el rechazo no afectaran al niño habían llevado a la madre, a estimular al niño en tal forma que habían creado un Yo precoz, cuando todavía el niño necesitaba “un claustro postnatal”.

Tustin ha insistido en la importancia de este claustro postnatal y en su fracaso como causa del autismo. El niño necesita una madre continente en los primeros meses de la vida, es decir, que no sólo le cuide físicamente sino que comprenda sus ansiedades y las viva por él en una simbiosis evolutiva. El concepto de “reverie” de Bion, desde otro vértice, con la necesidad de que la madre se haga cargo de las necesidades del bebé y las haga más “digeribles” a éste, apunta en esta misma dirección. M. Klein y otros autores han señalado la precocidad del Yo, como causa de psicosis y cuando en su famoso trabajo sobre La importancia del proceso de simbolización en el desarrollo del Yo exponía su parecer de que la psicosis infantil era mucho más frecuente de lo que se creía, advertía de la necesidad de seguir investigando pero sin separarse nunca de la clínica. En el último número de la *International Review of Psycho-Analysis* (otoño 1992) se publican unas cartas de Freud a Joan Riviere, en las que más de una vez Freud hace alusión a las discusiones existentes en aquél entonces entre A. Freud y M. Klein, discusiones que en cuanto se refieren a actitud del terapeuta se acercan en algún punto a lo que estamos planteando ahora.

Pues bien, lo que dice Freud, cuando se abstiene de tomar partido, es: “El análisis de niños es todavía muy joven” y creo que con ello invitaba a esperar y seguir elaborando. Ahora el análisis de niños ya no es tan joven pero debemos seguir elaborando lo nuevo y lo no tan nuevo. Teniendo en cuenta que lo nuevo abre caminos desconocidos pero también plantea dudas.

Nunca como ahora se había hablado tanto de “vértices” y de nuevos enfoques de conceptos antiguos. Es verdad que ello crea a veces confusión con nuevas terminologías pero también es verdad que abren nuevos caminos hacia los cuales dirigir nuestra curiosidad analítica. Posteriormente la experiencia cuidará de desbrozarlos y poder proseguir el interminable sendero de la investigación clínica.

## BIBLIOGRAFIA

- BION, W.R. (1967) *Psycotic and non personality. Second Thoughts.* W. Heinemann. London y en *Int. J. Psychoanal.*, V. 38, 3 y 4, 1957.
- BION, W. R. (1967) *Attacks on linking. Second Thoughts.* W. Heinemann. London y en *Int. J. of Psychanal.*, V. 40, p 5 y 6, 1959.
- COROMINAS, J. (1989) Polimorfisme clínic de la psicosi en l'infància en Psicopatologia i desenvolupament arcaics. *Espaxs, Barcelona 1991 y en Rev. Cat. de Psicoanal.*, Vol VII. 1, 199.
- ESTEVE, J.O. (1992) *Discusión para la aplicación técnica... Quaderni di Psicoterapia infantile (en prensa) Roma. Peruggia.*
- FREUD, S. (1924) *Neurosis and Psychosis. Standar Edition, V.XIX.*
- FREUD, S. (1911) *Formulations on the two principles of the mental functioning. Standar Edition V.XII, p. 218.*
- FREUD, S. (1900) *The interpretations of dreams. Standar Edition, Vol V., Cap. VII.*
- KLEIN, M. (1928) *Early stages of the Oedipus conflict. Contributions to Psychoanalysis.*
- KLEIN, M. (1930) *The importance of symbol formation in the development of the ego. The Writings of M. Klein, 1, 219. The Hogar Press. London.*
- MARCELLI, D. (1983) *La position autistique, hipotèsis Psychopatologiques et Ontogénétiqes. Psychiatrie de l'enfant, XXVI, 1.*
- MELTZER, D. (1983) *Maladie Psycotique dans la Petite Infance, Lieux de L'enfance 3, Toulouse 1985.*
- OGDEN, T. A. (1989) *On the concept of an autistic- contagious position, Int. J. of Psychoanal, Vol. 70, p. 1.*
- OGDEN, T. A. (1983) *El concepte de relacions objectals internes, Rev. Cat. de Psicoanal.*, Vol. 64,2.

- PAGLIARANI (1986) Strategie delle difese autistiche. Actes del Seminario: Il bambino psicotico...Pierre Lengi Lubriani, Editora, Bergamo.
- PIAGET (1984) L'inconscient afectiu i l'inconscient cognitiu. Rev. Cat. de Psicoanal., Vol I, n.º1.
- RESNIK (1988) Les identifications del cos. Rev. Cat. de Psicoanal., Vol. V. n.º2.
- SCHACHT, L. (1992) The elasticity of the setting. Psychoanal in Europa. Bulletin (E.P.F.) 38.
- SEGAL, H. (1957) Notes on symbol formation, Int. J. of Psychoanal. 38.
- TUSTIN, F. (1981) Autistic states in children. Routledge and Kegan, Paul, London.
- WINNICOTT, D.W. (1984) Metapsicological and clinical aspects of regression within the psychoanalytical set up. Collect papers: Though paediatrics to psychoanalysis, Tavistock, London.