

¿TRAUMA Y/O TEORIA TRAUMATICA DE LAS NEUROSIS? CASO BARBARA*

Emilce Dio Bleichmar**

INTRODUCCION

El paradigma de la intersubjetividad en psicoanálisis puede ser rastreado en sus orígenes aún en la obra de Freud (1918) y en la literatura posterior (Winnicott, 1960) (Lacan, 1966) (Bion, 1967), pero es recién en las últimas décadas cuando comienzan a multiplicarse las propuestas que van delineando con mayor rigor el papel del adulto en la *constitución* de la subjetividad del infante (Kohut, 1971) (Aulagnier, 1977) (Lebovici, 1983) (Galenson, 1986) (Laplanche, 1987) (Bollas, 1991) (Stern, 1991). A su vez, los adelantos de la tecnología hacen posible la observación pormenorizada de la diada madre-hijo/a, y esto ha supuesto un agregado indispensable al método retrospectivo a partir del cual el psicoanálisis ha elaborado las propuestas de constitución del psiquismo (Stern, 1971) (Cramer, 1982) (Stern, 1985) (Massie & Rosenthal, 1986) (Stern Bruschweiler & Stern, 1989) (Brazelton & Cramer, 1990) (Macías Rocha & M., 1990) (Fonagy, Steele, Moran, & Higgitt, 1991) No obstante, aún no contamos con un cuerpo de teoría coherente que permita la estabilización de dicho paradigma.

* Comunicación Libre presentada en el IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente celebrado en Sevilla del 10 al 12 de noviembre de 1995 bajo el título: "Sufrimiento corporal y desarrollo psíquico: enfermedad y violencia en la infancia".

** Psiquiatra Psicoanalista. Prof. Universidad P. Comillas (Madrid)..

Basada en estos fundamentos, y sobretodo en la última década, se desarrolla la psicoterapia madre-infante con resultados espectaculares, que demuestran cómo un cambio en la representación mental de la madre genera un efecto inmediato y poderoso sobre el comportamiento sintomático del infante (Burlingahm, Goldberger, & Lussier, 1955) (Palacio & Manzano, 1982) (Cramer, 1985) (Cramer & Stern, 1988) (Cabaleiro, 1988) (Hopkins, 1992). No obstante como señalan Cramer y Stern (1988), todavía no tenemos todas las claves para explicar los mecanismos de tal efecto. Numerosos clínicos/as de distintas corrientes han podido corroborar como la conflictiva parental contribuye a la psicopatología infantil, pero poco se ha avanzado en la microclínica que de cuenta de las vías concretas de pasaje del adulto al niño. Cramer y Stern proponen la hipótesis que las representaciones mentales que los padres tienen de sus hijos se objetivan en parámetros interaccionales tales como la mirada, la entonación de la voz, gestos, formas de aproximación-rechazo. *El encuadre diádico de las observaciones permitiría establecer correlaciones entre lo invisible –la intersubjetividad– y las interacciones en el comportamiento.*

Una consulta que me solicitaron por un trastorno del sueño en una niña de 3 años que se resolvió en cinco entrevistas diagnósticas, y el estudio y tratamiento posterior de su hermana de 5 años me permitieron reflexionar sobre estos problemas. Me encontré pudiendo detectar cómo el fantasma de los padres (distintos significados inconscientes que configuraban distintas representaciones) estaba afectando el comportamiento de las hijas; y a su vez, cómo la *dinámica interactiva* estaba determinada por tales fantasmas. También, y quizá esto es lo peculiar de este caso, cómo un patrón similar de interacción –la conducta ansiosa-sosegada de los padres– generó diferentes *dinámicas intersubjetivas* en las hijas, Bárbara presentó un retraso (que se desmintió posteriormente como tal), y Daniela una hiperconexión y precocidad en su desarrollo. Estas diferentes respuestas de las niñas se objetivaron antes de la adquisición del lenguaje, tempranamente, en épocas durante las

cuales no parece ser la palabra el soporte material que vehiculiza el fantasma. No obstante esta reserva, no pensamos en un efecto simplemente interaccional remitiéndonos a un marco de comprensión de los fenómenos humanos que ignoran la psicodinámica, sino todo lo contrario, en un complejo entramado intersubjetivo.

Creemos que un modelo que contemple la complejidad y que permita comprender las vías de transmisión y las formas de ensamblaje entre el fantasma de los adultos y la subjetividad del niño/a debería basarse en algunos principios previos. En *la asimetría de la relación adulto/niño* tal como la concibe Laplanche (1992) permitiendo establecer dos dominios en psicopatología infantil, los trastornos por déficit y las patologías por conflicto; y en *el estudio microclínico de la interacción* como soporte material del fantasma, como lo proponen Cramer y Stern (1988), *extendido* a la infancia y adolescencia en todas sus etapas

Es mi propósito en la siguiente comunicación hacer una breve reseña del complejo universo de hechos, relaciones, comportamientos, fantasmas y efectos sintomáticos de este peculiar caso y utilizándolo a manera de ilustración proponer:

- a) Una metodología del proceso diagnóstico acorde con el paradigma de la intersubjetividad;
- b) Una descripción de algunas de las vías de pasaje del fantasma materno a la conducta sintomática de las niñas;
- c) Una propuesta de continuidad entre el trauma y la teoría traumática de las neurosis.

DANIELA Y BARBARA

Conocí a Bárbara en forma indirecta. En noviembre de 1994, fui consultada por una joven pareja de profesionales por un trastorno del sueño de la hija menor de tres años de edad, que amenazaba con desquiciarlos. “Desde que nació Daniela

no hacemos vida social, no dormimos nunca más de cuatro horas seguidas”. La describen como una criatura “nerviosa” desde que nació y siempre con problemas de sueño, “tal mes dormía cuatro horas en el día. Hasta el día de hoy sigue siendo muy activa, con frecuentes rabiets y ataques de llanto por cualquier cosa”. Han consultado repetidamente a distintos profesionales que les han indicado entre otros procedimientos, medicación, pero no se la han querido administrar en forma continuada. Es casi imposible mandarla a dormir, se acuesta tardísimo, se levanta y va a la cama de los padres, la madre o el padre la acompañan, le leen cuentos hasta que cae dormida para despertarse gritando sin consuelo al poco rato, lo que conduce a que padre y madre se turnen durante la noche para consolarla. La madre confiesa que ella no puede con la niña, ya que es su “debilidad”, mientras la mayor –Bárbara– lo es de su padre. “La mayor siempre prefirió a su padre, quien era el único que la calmaba, con Daniela también él logra calmarla mejor, pero con ella yo tengo la hija que siempre quise, me reconoce como si fuera su doble, conoce mi carácter al dedillo, es mi debilidad”. Además cuentan con una asistente dominicana, mujer casada con cinco hijos varones, a quienes echa mucho de menos ya que permanecen en su país de origen, y siempre quiso tener una niña, de manera que ha adoptado a Daniela como “la hija que no tuvo”, la consiente en todo y muchas mañanas aparece la niña durmiendo con ella.

Desarrollo precoz, a los 7 meses se mantenía de pie sin ayuda, a los 10 meses caminó y a los 18 hablaba con frases completas. “Es agudísima”, dice la madre. El padre agrega que probablemente Daniel a es una niña normal en sus parámetros pero que comparada con Bárbara se destaca mucho. Nació con una malformación renal y tiene un retraso de lenguaje, es muy lenta y perseverativa, con ella nunca tuvieron problemas a la hora de irse a dormir, que actualmente aún duerme doce horas; a las ocho de la tarde se va sola a la cama sin tener que recurrir a coacción alguna.

Este comentario del papá me hace pensar que después de una primera hija con quien tuvieron problemas graves de toda clase, físicos y mentales, el nacimiento de una niña normal, muy despierta, que precozmente adquiere el lenguaje, activa y conversadora ha debido constituir –principalmente para la madre- una gran felicidad. Comienzo a pensar que “la debilidad” a la que la madre alude en relación a la persona y mente de Daniela puede estar jugando un papel en el trastorno del sueño.

PADRES DE BARBARA

Pareja de mediana edad, inquietos e inteligentes con una relación dialogante y con deseos de entenderse y respetarse en sus diferencias y limitaciones.

“El es mucho más sereno y estable emocionalmente que yo”, dice ella, mientras él afirma que ella piensa en todo y siempre está hablando con la niña, “quizá ese sea su defecto que no sabe decirles no y termina gritando...Además pelean de igual a igual, todos los días llego a casa y la escucho a Mari Carmen gritar ¡¡mis pinturas!! Daniela y Bárbara se han pintado y están todas las pinturas por el suelo...”. La madre asiente “yo no puedo con ella” (refiriéndose a Daniela) “me conoce al dedillo”. El padre se ríe y comenta conmigo “yo estoy cansado de decirle que no las deje entrar al cuarto, pero estoy cansado de lidiar con ella (con su esposa) y he decidido no meterme mas”.

La mamá agrega que no sabe que hacer porque siguiendo consejos de otros profesionales la dejó castigada en su cuarto, durante casi una semana la niña no durmió, una noche la encontró con la luz encendida mirando los cuadros del salón. En ese momento el padre recuerda que efectivamente en un periodo él la reñía y llegó a pegarle unos azotes y la situación empeoró. Tomó en varias oportunidades por indicación del pediatra, diazepam, psicostoma y valeriana, sin demasiados cambios. También se creyó que no sabía respirar por la nariz, que

se le tapaba por catarros nasales frecuentes y la trataban con gotas nasales. La niña reaccionaba con gritos, pegando patadas y retorciéndose. Cuando tiene una rabieta por la noche la madre la coge en brazos, la lleva al salón le muestra la luna por el ventanal y lentamente la niña concilia el sueño.

La impresión que tengo es que la mamá se queja, que efectivamente se halla físicamente agotada pero que muestra orgullo y cierta complicidad con la actitud traviesa de una niña que le usa el maquillaje, o encontrándola a las tres de la madrugada mirando los cuadros del salón y llevándola a conciliar el sueño en un escenario de romanticismo adulto.

Les comento que a pesar de la complicación que provoca en sus vidas el trastorno de Daniela parece que lo llevan con sentido del humor, a lo que la mamá agrega que ella siempre soñó tener hijos y ser madre, que tenía mucha ilusión y que la crianza de Bárbara constituyó una experiencia atroz. Además de las infinitas preocupaciones y sufrimientos que tuvieron en los primeros años, luego cuando a las tres y media de la tarde llegaba a la casa de su trabajo se encontraba con una niña que le decía “tú no, vete, quiero con papá”; que era extremadamente tímida, no jugaba con nadie, “en las fiestas de cumpleaños no se soltaba de mi vestido, todas los niños jugaban entre ellos y yo me tenía que quedar con ella porque no se despegaba de mí. Cuando comenzó la escuela y la iba a buscar me recibía diciéndome “las niñas no han querido jugar conmigo”.

La madre aporta la información pertinente y precisa, me hace saber que ella siempre es requerida para resolver todo tipo de problemas, tanto en su familia, como en la de su marido y en el trabajo. Que no tiene inconveniente en hacerlo, que para ella es un placer y lo resuelve con eficacia, pero que se da cuenta que últimamente está desbordada y grita más de la cuenta. Me impresiona la capacidad de esta madre para la autocrítica y para el reconocimiento de las razones que la llevan a ser cómo es y a comportarse cómo lo hace. Sabe sus lími-

tes y sus emociones, aunque la dominen, el marido se muestra de acuerdo con su mujer y comparte los motivos que justifican la ansiedad y las preocupaciones, teniendo la capacidad de reaccionar más serenamente, parece conformarse y estar menos afectado narcisísticamente por tener una hija un tanto anormal. Me resulta un caso atípico: consulta por un trastorno temprano del sueño no referida por un pediatra.

METODOLOGIA DIAGNOSTICA

Hace casi veinte años comenzamos en Argentina con un grupo de psicoanalistas a pensar sobre la necesidad de incluir en el proceso diagnóstico una entrevista familiar. El modelo kleiniano de fuerte endogenismo causal venía siendo revisado y las propuestas de Mannoni y Doltó a la luz de las teorías de Lacan ya influían en nuestro pensamiento, aunque aún no conocíamos las investigaciones en la interacción temprana. Considerábamos la conveniencia de tener un contacto directo que nos permitiera observar los referentes a partir de los cuales el niño/a había establecido su mapa identilicadorio (Dio Bleichmar, 1973; 1978; 1984). En la actualidad, no sólo pensamos que la observación directa de la dinámica interactiva es una herramienta técnica adicional que se puede agregar al mapa del mundo interno que nos proporciona el análisis del material lúdico individual, sino que creemos que resulta un procedimiento imprescindible en el marco de una teoría intersubjetiva de la constitución y estructuración de la subjetividad infantil.

En este caso el diseño de la secuenciación de las entrevistas fue el siguiente: entrevista individual con Daniela, Daniela y su hermana, la familia completa, y también con Daniela y la asistente a cargo de las niñas, quien muchas noches la dormía. Los datos obtenidos me describían una niña de tres años en los comienzos de la triangulación de sus vínculos, muy interesada en su padre y en determinar su papel sexual en la pareja, que no parecía ni temer ni mostrar ambivalencia hacia su

madre. ¿Eran los trastornos del sueño expresión de la ansiedad por el coito parental? Desarrollaba un juego simbólico propio de su edad, con intensa e íntima conexión emocional con los miembros de su hogar, más distante conmigo, mostrando una clara discriminación de los vínculos, y tanto en su comportamiento como en el contenido del juego, no aparecían signos de ansiedad ante la representación de la pareja unida.

En las entrevistas diádicas Daniela desplegaba una actividad siempre orientada a una meta, segura de lo que quería, dirigiéndose a los demás de una forma un tanto cortante e hipersegura en su lenguaje. Este rasgo se amplificaba con su hermana, a quien claramente dirigía en sus juegos, o mejor dicho, era tomada como modelo y guía indiscutido por Bárbara en forma natural, y en la relación con su madre “se potenciaban una a la otra” en un intercambio constante, vivo, que se cortaba casi en forma abrupta cuando alguna de las dos lo decidía. Resultó evidente el deleite de la mamá en la conversación que mantenía con la niña alrededor del más mínimo detalle del juego o de la interacción.

Llegué a la conclusión que la niña tramitaba sus conflictos de la edad adecuadamente, expresaba sus preocupaciones por el descubrimiento de la sexualidad parental en forma simbólica y abierta. Lo único que resaltaba era cuán estimulada y sobreactivada estaba por la constante atención prestada por su madre, quien necesitaba –inconscientemente- *comprobar permanentemente que esta niña era normal, inteligente y que podía comunicarse con ella..* Mujer activa, de gran poder de gestión, afectiva y orgullosa de sí misma, se volcó a resolver el déficit congénito de Bárbara y una vez superados los dramáticos acontecimientos iniciales, se encontró que la niña no hablaba y manifestaba un retraso cognitivo de mediana gravedad. El nacimiento de la segunda hija le permitió reparar el “doble” daño, ya que nació físicamente sana y era muy conectada y conversadora.

Cuando conversando con los padres sobre el infierno de las noches me comentan que Bárbara siempre durmió muy bien, se

iba a dormir temprano sin coacción ninguna, “esa fue la única cosa buena de la crianza de Bárbara, muchos días llegábamos agotados del trabajo y ella ya se iba a dormir”. Pensé que para esta madre “terremoto”, llegar a casa y que su hija se fuera a dormir debía haberlo sentido como un nuevo y terrible rechazo. Después de una larga entrevista con los padres en que pudimos centrarnos en la ansiedad de ambos (aunque el padre tenía mayores recursos frente al componente afectivo de las preocupaciones, no obstante, también contribuía en disfrutar de Daniela cuando Bárbara, ya agotada de la jornada, se iba a dormir). Pudimos conversar largamente sobre la frustración, desilusión y esfuerzos que la primera niña había demandado de ellos sin retribución gratificante alguna, y el deleite que tenían ambos en “la noche interminable” que pasaban junto a Daniela. Comprendieron el papel que jugaban ellos en mantener despierta a Daniela y la importancia de introducir rutinas y hábitos para regular la ansiedad de separación de la niña.

Eran las vacaciones de Navidad y nos despedimos para volvernos a ver en Enero y evaluar la oportunidad de una intervención adicional. Tuve la clara impresión de un encuentro terapéutico logrado, que me había podido explicar, y había sido entendida por esta joven pareja de una forma especial. Al volverlos a ver no tuve necesidad de que me comentaran la evolución, la sonrisa de ambos y especialmente sus semblantes descansados me lo decían todo, se había operado el milagro, al unísono madre y padre me dicen “Daniela duerme toda la noche sin despertarse”.

Compartí con gran satisfacción la alegría de la pareja pero con un resto de inquietud porque una vez más me enfrentaba al interrogante del *cómo*. ¿Cómo sin haber dado indicación alguna, salvo un comentario sobre “la debilidad materna” para mandarla a dormir, se había operado el cambio? Lo que es equivalente a interrogarse sobre el *cómo* de la causación. ¿El fantasma materno había operado por especificidad fantasmática o por la generación de una interacción excitante, sobresti-

mulante? ¿Esta excitación consistía en comportamientos muy peculiares o se trataba de las manipulaciones frecuentes, comunes de una persona ansiosa e irritada? ¿El agente de influencia traumático había consistido en un exceso de “amor”, es decir, lo que llamamos infiltración e implantación de “significantes enigmáticos sexuales”? (Laplanche, 1987)

Para organizar los elementos dispersos –tanto de los relatos, de mis observaciones directas en las distintas entrevistas diádicas y grupales, y los hechos que mi intervención habían provocado- me guíé por el ordenamiento que proponen Cramer y Stern (1988). La hipótesis asumida fue que el temor materno de tener una segunda hija dormilona y subnormal con quien no pudiera comunicarse constituía *el tema de la representación o fantasma materno* que adquiriría dramatismo vinculado con aspectos de su propia historia infantil. A su vez, en la relación concreta con Daniela este tema pasaba a formar parte integrante de la interacción madre-infante, y que como subrayan Cramer y Stern, no se puede justificar sólo en términos de proyección o identificación de la madre porque la propia niña contribuía enormemente a su configuración.

La *dinámica intersubjetiva* que contiene *el fantasma parental* pudo ser trazada siguiendo el itinerario de los comentarios parentales. Cuando los padres vuelven al hogar listos y dispuestos a jugar y estar con sus hijas es la hora en que Bárbara ya cae rendida y se duerme, mientras Daniela se apresta a una velada entretenida, interminable. La madre –especialmente- lee esta diferencia de conducta en términos de amor y rechazo, tiene una hija que está esperándola y todo tiempo le parece corto, mientras a la otra, *ella*, le es indiferente. Se trata de un subtexto de interés-desinterés, amor-rechazo, que se materializa en los comportamientos vespertinos.

Mis conclusiones del estudio habían podido cercar el fantasma parental, pues si bien era la madre quien parecía mantener despierta a la niña, el papá también participaba de *la preocupación sobre la inteligencia de Daniela*. ¿Daniela captaba

que ella debía “estar siempre despierta para no ser tonta como su hermana”? En la entrevista de las dos hermanas el calificativo de “tonta” circulaba todo el tiempo, no me parecía muy especulativa tal presunción y su interpretación a la niña posible y de fácil instrumentación. Pero esta eficacia interpretativa no aportaría mayor conocimiento sobre las vías de pasaje del fantasma de los adultos al niño (y además no había tenido necesidad de introducirla ya que el trastorno se había resuelto. Necesitamos una mayor pormenorización, un mayor detalle, un nivel de descripción más analítico para comprender cómo un fantasma de orden representacional se trasmite a una mente de menor nivel de complejidad, para poder otorgar contenido sustantivo a la explicación de “la comunicación de inconsciente a inconsciente”.

OBJETIVACION DE LAS CONSTANTES INTERACTIVAS

El formato de las entrevistas diádicas y familiares me permitieron explorar en forma directa los aspectos concretos del comportamiento de la madre y el padre con la niña que podían ser los soportes materiales del fantasma. Entre madre e hija se podía registrar una casi perfecta “sintonía” de las cualidades globales de la experiencia interactiva, tanto *la forma* de dirigirse una a la otra (mirándose cada vez que hablaban), la *intensidad* del contacto (permanente contacto ojo a ojo y del requerimiento de atención), los *movimientos* involucrados en el contacto (“la danza gestual”), el *número* de gestos, miradas, información intercambiada, y el *ritmo* (acelerado), eran muy parejos. Me di cuenta que era fácil darle forma concreta al comentario materno “Daniela me conoce al dedillo”, compartían esa dimensión de la experiencia que Stern ha denominado *entonamiento afectivo*, un marco compartido de significados y medios de comunicación tales como el gesto, la postura o la expresión facial, que configuraban una suerte especial de intimidad psíquica (Stern, 1985). Mamá y Daniela se entendían tanto que no podían descansar y resaltaba el contraste con

Bárbara, quien se entendía mucho mejor con su padre. Con él, Bárbara jugaba en *otro tempo* completamente distinto, en forma pausada, con pocas palabras pero con cercanía física, con ausencia completa de instrucciones sobre la tarea, casi diríamos que compartiendo un placer de estar juntos sin palabras.

En la entrevista diádica entre las hermanas y también en la entrevista familiar había podido observar la reacción de Bárbara ante la voz fuerte, las instrucciones constantes y los comentarios críticos tanto de Daniela como de la madre. La niña parecía literalmente “encogerse, retraerse” corporalmente y desconectarse en forma intermitente. ¿Y si algo de ese conjunto de cualidades globales de la experiencia perceptiva, en los momentos primeros del vínculo con la madre, hubieran generado un exceso estimulante para una criatura que a su vez debía lidiar con un reflujo esofágico? Pensé en que si la maternidad había activado fantasmas de rechazo en la madre (vinculados a su propia historia personal) y se había encontrado con una bebé que presentaba ciertas dificultades para ser amamantada, si le sumábamos el componente ansioso de su contacto corporal en una niña con un componente genético distinto al de Daniela, este conjunto de factores podían haber generado una *dinámica interactiva* mutuamente rechazante. Por el contrario, si la respuesta que encontraba la madre en Daniela a su “contacto ansioso” era una sumación y no una sustracción, el vínculo cambiaba. *La fantasía de la madre no es exclusivamente un emergente interno sino un producto mixto.* En esa entrevista tuve un impulso, basado en estos pensamientos comparativos, que me llevó a comentarles que en base al excelente y rápido resultado obtenido con Daniela les proponía un estudio de Bárbara.

Me dicen que están agotados de médicos, psiquiatras, psicoanalistas y pedagogas que han visto a la niña, y que solamente el relato de los cinco años de vida de Bárbara nos iba a llevar varias horas de entrevistas, pero no obstante, acceden. Comencé a ver a Bárbara a fines del mes de enero de 1995, concurría a una escuela de integración, recibía apoyo psicope-

dagógico y se dudaba de su futuro. A la fecha, cursa su primer grado y un episodio al fin del verano es evidencia de la transformación de Bárbara, “todos dicen que es otra niña”, me comenta la madre a la vuelta de las vacaciones. Bárbara había pedido repetidamente a su madre que le cortara el pelo, que quería tener el pelo corto. La llevaron a la peluquería y entre el peluquero y la mamá decidieron que ambas niñas tenían la fortuna de tener una hermosa cabellera, que era un “pecado” cortarle el pelo como Bárbara quería “muy corto”, y sólo se lo recortaron ligeramente. Una tarde a solas, Bárbara cogió unas tijeras y se lo cortó como un bebé, y efectivamente, cuando yo la veo pienso que es “otra niña”, muy distinta a su hermana. La fantasía que guió a Bárbara en este episodio es también de determinación múltiple, estaba recuperando la memoria de sus años pasados, y “escribiendo” podríamos decir su historia a través de los vídeos familiares que le habían tomado de pequeña y que ella pedía ver. Un día los trajo a sesión, y vimos juntas un vídeo de cuando “era un bebé, me llamaban ‘babita’, porque era muy dulce y suave, dice mamá” fueron las palabras de Bárbara, a quien nunca había visto, tan contenta y feliz como ese día. Me decía “mira, mira, esa soy yo, esa con el pelo muy cortito soy yo”.

TRAUMA Y/O TEORIA TRAUMATICA DE LAS NEUROSIS?

La polaridad trauma/fantasma parece tener en psicoanálisis un status pendular que no admite su coexistencia en tanto causalidad psíquica, si se acepta el trauma como causa automáticamente pareciera que desconocemos el poder y valor del fantasma y de la realidad psíquica. Pronto se cumplirán 100 años del momento en que Freud analizando sus propios sueños amplió el horizonte de los fenómenos humanos, y deslumbrado por un mundo nuevo e ignoto pudo haber dejado de lado esa idea fructífera del “cuerpo extraño-interno”, a partir de la cual elaboró la primera teoría traumática de las neurosis. Melanie Klein, al crear la técnica de juego nos permitió enten-

der a través de esa mediación, el fantasma infantil en *sustatus nascendi*. y el psicoanálisis de niños vio la luz profundizando la psicogénesis a partir del mundo de fantasías del bebé. Probablemente, las posibilidades actuales de observación clínica reglada de las relaciones tempranas en su materialidad interactiva nos permitan retomar el factor adulto, externo, y en tanto tal, “seductor y traumático”, en la feliz expresión de Laplanche, sin perder de vista la forma en que el mensaje adulto se inscribe “cualificado” por la mente infantil y que deviene mundo interno del infans, como una teoría más acabada que permita superar la oposición interno-externo.

Lo que nos parece central a recalcar es que se trata de un aporte técnico –la microclínica en condiciones experimentales o la observación de las relaciones intersubjetivas a través de la interacción– que nos hace posible comenzar a describir y comprender la dinámica temprana:

fantasma-comportamiento del adulto, comportamiento del niño/a y asistir a los comienzos de la instauración del psiquismo infantil. Dinámica que se complejiza posteriormente en su trazado cuando el infans le agrega su *atribución de significado al comportamiento adulto generando el fantasma infantil, fantasma que gobernará su comportamiento y afectará al fantasma-comportamiento adulto.*

Al mes de vida de Bárbara se le descubrieron varias malformaciones congénitas del aparato urinario que obligaron a su ingreso hospitalario por espacio de poco menos de tres meses. El conjunto de procedimientos médicos de ese período y otros posteriores justificaban comprender su “retraso” como heredero del trauma en tanto “hecho traumático”. Pero los datos no me encajaban ¿había sido el trastorno urinario, problema que posteriormente no requirió tratamiento alguno sino que había sido trabajoso y engorroso su diagnóstico, la causa que había obligado al internamiento precoz de Bárbara? ¿Cuál había sido la razón de que Bárbara fuera una “mala comedora”, ya que como circulaba en tanto leyenda familiar “cuando salió

del hospital era otra niña, gordita y alegre”? ¿Podíamos pensar en un contacto inicial “fallido” que hubiera generado una hipermotilidad gastrointestinal en la niña? La observación clínica de la dinámica interactiva en las sesiones vinculares me permitió acceder a la sospecha de un conjunto de determinaciones que era necesario explorar y ordenar cuidadosamente y que apuntaban a una “cotidianidad trumtizante” para la niña. Lo que Bárbara me mostraba era su terror a las “sacudidas” que le generaba la relación con su hermana y su madre, que aportaban aún en la actualidad, los elementos significantes de una intromisión excesiva a su psiquismo.

Me encontraba ante la duda de cómo valorar el material clínico, si estos aspectos de la relación entre las mujeres (con todos los componentes de la conflictiva edípica agregados posteriormente), debía entenderlos como el factor desencadenante de la serie causal complementaria, siendo lo central el trauma temprano, o me encontraba ante la trama significativa constante de mensajes interactivos a través de los cuales Bárbara inscribía en su psiquismo, a *posteriori*, significados con los que construía por múltiples encadenamientos una fijación al traumatismo temprano. ¿Si podía identificar conflictos intersistémicos en el presente de Bárbara, estos correspondían a un conflicto de correlato también intersistémico aunque de carácter oral, o se trataba de un déficit de estructuración del psiquismo temprano que en el presente estaba en vías de representación y simbolización? ¿La temporalidad en juego se trazaba en términos de un pasado que estructuraba el presente, o un presente que otorgaba significación a un pasado, el cual a su vez, había sido afectado por los mismo factores que organizaban el presente de Bárbara?

Si los instrumentos de exploración de la consulta por el trastorno del sueño de Daniela se hubieran limitado al relato de los padres y al juego de la niña, Bárbara no hubiera podido ser comprendida y rescatada de su “retraso”, por lo que pensamos que debemos ampliar nuestra metodología exploratoria si

adherimos a un modelo de constitución intersubjetivo del psiquismo y a una teoría del inconsciente como un encadenamiento de representaciones a partir del *après-coup* como causalidad específicamente humana.

BIBLIOGRAFIA

- AULAGNIER, P. (1977). *La Violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- BION, W. (1967). *Second Thoughts*. Nueva York: Aronson.
- BOLLAS, C. (1991). *La sombra del objeto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- BRAZELTON, B., Cramer, B. (1990). *The Earliest Relationship. Parent, Infants and the Dream of Early Attachment*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- BURLINGAHM, D., Goldberger, A., Lussier, A. (1955). *Simultaneous Analysis of Mother and Child*. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10, 165-186.
- CABALEIRO, L. (1988). *Espacios para lo psíquico en el trabajo preventivo de un programa materno-infantil*. *Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 6, 87-113.
- CRAMER, B. (1982). *Interaction réelle. Interaction fantasmatique. Réflexions au sujet des thérapies et des observations de nourrissons*. *Psychothérapies*, 1, 39-47.
- CRAMER, B. (1985). *Thérapie du nourrisson*. En: *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent II*. S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulié (comp.). Paris: P.U.F.
- CRAMER, B., STERN, D. (1988). *Evaluation of Changes in Mother-Infant Brief Psychotherapy: A single case study*. *Infant Mental Health Journal*, 9, 20-45.
- DIO BLEICHMAR, E. (1984). *Muerte y resurrección del psicoanálisis de niños. Oportunidad para una reflexión sobre la intersubjetividad*. *Imago*, (11), 153-181.
- DIO BLEICHMAR, E. (1973). *Hacia un Replanteo del Psicoanálisis de Niños*. En: *Cuestionamos II*. M. Langer (comp.). Buenos Aires: Granica.
- DIO BLEICHMAR, E. (1978). *El papel de la familia en la psicogénesis de los trastornos de aprendizaje de carácter emocional*. *Niños*. *Rev. del Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil*. Venezuela, 33-50.
- FONAGY, P., STEELE, M., MORAN, G., HIGGITT, A. (1991). *The capacity for understanding mental states: The reflective Self in parent and child and its significance for security of attachment*. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- FREUD, S. (1918). *El tabú de la virginidad*. Sigmund Freud. *Obras Completas*, vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu

- GALENSON, E. (1986). *Algunas reflexiones en torno a la psicopatología y al desarrollo agresivo del niño*. Libro Anual de Psicoanálisis, 133-138.
- HOPKINS, J. (1992). *Infant-Parent Psychotherapy*. Journal of Child Psychotherapy, 18, 5-16.
- KOHUT, H. (1971). *El análisis del Self*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (1966). *Ecrits*. Paris: Seuil.
- LAPLANCHE, J. (1987). *Nuevos Fundamentos para el Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LAPLANCHE, J. (1992). *La révolution copernicienne inachevée*. Paris: Aubier.
- LEBOVICI, S. (1983). *Le Nourrisson, La Mere et Le Psychanalyste*. Les Interactions Précoces. Paris: Paidós/Le Centurion.
- MACIAS ROCHA, M. (1990). *Principios organizadores de la interacción precoz entre la madre y el bebé*. Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 10, 45-62.
- MASSIE, H., Rosenthal, J. (1986). *Las Psicosis Infantiles en los Primeros Cuatro Años de Vida*. Buenos Aires: Paidós.
- PALACIO, E., MANZANO, J. (1982). *La consultation thérapeutique de chez les très jeunes enfants et leur mere*. Psychiatrie de l'Enfant, 25.
- STERN, D. (1971). *A micro-analysis of the mother-infant interactions: behavior regulating social contact between a mother and her 3 1/2 month old twins*. J. Amer. Acad. Child Psychiat., 10, 501-517.
- STERN, D. (1985). *El Mundo Interpersonal del Infante*. Buenos Aires: Paidós
- STERN, D. (1991). *Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view*. Infant Mental Health Journal, 12, 174-186.
- STERN-BRUSCHWEILER, N., STERN, D. (1989). *A Model for Conceptualizing the Role of the Mother's Representational World in Various Mother-Infant Therapies*. Infant Mental Health Journal, 10 (3), 142-156.
- Winnicott, D. (1960). *The theory of the parent-infant relationship*. En: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. Londres: The Hogarth Press.