

Hazme una casa

Juan Gennaro

L'universo è finito, e non in espansione. I contorni è possibile toccarli anche se non vederli. Ha una forma di parallelepipedo cavo, chiuso su cinque lati, aperto sul niente al sesto lato.

Nota: documento trovato in un acuario di una colonia di triglie.¹

Antonino Ferro, *Prima altrove chi*

Octave tenía 7 años cuando comenzó su tratamiento. Es un niño frágil, de piel muy blanca, casi transparente. Sus grandes ojos azules, su cabello rubio, suavemente ondulado, y sus rasgos finos y armoniosos daban la sensación que se hubiera escapado del famoso libro de Saint-Exupéry.

Esta impresión se veía reforzada por su expresión ausente... como si no fuera de este mundo. Un principito perdido en un universo extraño.

Su mirada atravesaba los objetos, es decir, flotaba, sin concentrarse en un punto particular. Sus ojos se paseaban por el espacio como si éste estuviera vacío. Mi propio lugar era la nada en su mirada...

Como veremos más adelante, la delimitación del sujeto en la mirada del otro ocupa un lugar fundamental en el proceso de formación del Yo y en la demarcación del objeto y del mundo interno.

Octave rehuía todo contacto, replegándose con gran vivacidad. No respondía a ninguna pregunta y mi voz no parecía alcanzarlo.

¹ El universo tiene un fin, no está en expansión. Se pueden tocar los bordes aún cuando no se los vea. Tiene la forma de un paralelepípedo hueco, cerrado en cinco lados y el sexto se abre sobre la nada. Nota: documento hallado en un acuario de una colonia de salmónetes.

Frente a determinados estímulos (el movimiento de un cojín o la ausencia o presencia de luz a través del cortinado), reaccionaba con una especie de paroxismo motriz; su rostro se contraía en una mueca grotesca, sus ojos bizqueaban y hacía con sus brazos un movimiento espasmódico, rítmico y estereotipado, como el aleteo de un pájaro.

Cuando algo lo contrariaba, emitía un sonido gutural, difícil de describir, como un crujido y se mordía la muñeca que presentaba, a causa de ello, una herida siempre abierta y la piel encallecida alrededor.

El padre tenía en ese entonces 40 años. Es dibujante y trabaja en diseños de arquitectura. La madre, de 38 años, es empleada en un banco. Tiene además, un hermano, cuatro años mayor que él.

El embarazo fue difícil. La madre quería una niña y al enterarse, por medio de una ecografía, que su bebé era un varón, tuvo una depresión severa.

Ella acepta que su reacción, provocada por la desilusión al conocer el sexo de su hijo, muestra que tener una niña tenía para ella una gran significación.

Lo relaciona con su propia historia, pero es incapaz de avanzar más allá.

A pesar de mis consejos, rechaza la posibilidad de comenzar un análisis.

Durante el parto, me cuenta que no quería “pujar para que el bebé naciera”. Dice que “a pesar de todo” no lo rechazó, aunque agrega más adelante, que no quiso darle el pecho, sin poder explicar el motivo.

La relación madre-hijo aparece, entonces, marcada por la desilusión materna que vive el nacimiento de su hijo como una herida narcisista.

Considero que este “desencuentro”, obedece a motivaciones profundas mucho más complejas que las enunciadas en el relato de la madre. Me imagino al niño vivido como una presencia amenazante o como el testimonio de una incompletud.

La madre intenta defenderse poniendo barreras entre ella y su bebé. Esto no le impedirá efectuar un despliegue, más o menos ansioso, de cuidados que podrían tener la apariencia de una “buena relación”; pero volveremos sobre el particular más adelante.

El padre está en tratamiento desde hace varios años. Tiene graves síntomas fóbicos y depresiones bastante graves que periódicamente lo obligan a internarse en una clínica.

Una de sus recaídas depresivas sobrevino al poco tiempo del nacimiento de su primer hijo.

De acuerdo con el relato de la madre, los dos primeros años de vida de Octave parecen haberse desarrollado sin mayores dificultades.

Al cabo de este período, los padres deciden confiar su hijo a una nodriza que lo recibe en su domicilio.

A los pocos días el niño comienza a manifestar síntomas alarmantes: se repliega en sí mismo, deja de interesarse en el mundo exterior, se niega a alimentarse. El cuadro angustia a los padres que deciden consultar a un especialista; éste aconseja su hospitalización. Octave es internado y permanece tres semanas aislado sin tener ningún contacto con sus padres.

A partir de allí un cuadro autístico profundo se instala.

Octave suspende todo contacto con el mundo externo; “nos mira sin vernos” –dirán los padres–; su evolución se interrumpe y los objetos exteriores parecen perder todo interés para él.

Un jardín de infantes lo acepta dos veces por semana. Su estado se mantiene sin graves modificaciones hasta los 6 años; en ese momento una comisión educativa decide enviarlo a una institución especializada a la que nuestro paciente concurrirá regularmente hasta el momento de la consulta..

Comencé a verlo tres veces por semana.

Las primeras sesiones fueron difíciles. Octave era totalmente indiferente a mi presencia.

Yo intentaba entrar en contacto con él ofreciéndole distintos soportes expresivos (dibujo, plastilina, juguetes).

Su indiferencia provocaba en mí un sentimiento de impotencia, de frustración; por momentos, de fastidio. Me sorprendía a veces pensando “en otra cosa”, como despegándome de la sesión que me angustiaba, aunque guardando la máscara de “estar allí”. Recordaremos de paso, aquí, lo que decíamos en relación a la apariencia de una “buena” relación que la madre puede mostrar estando a pesar de ello, totalmente “despegada” de su hijo.

Yo me sentía transformado en una falsa “buena madre” capaz de guardar la apariencia de una “buena relación” a pesar de estar totalmente “despegado” de mi niño paciente, de la misma manera que lo había hecho su madre.

Pienso que las defensas arcaicas que ponen en juego los pacientes profundamente regresivos inducen en el analista vivencias contra-

transferenciales que se manifiestan bajo la forma de una suerte de oscilación defensiva maníaco-depresiva.

La posición maníaca, exigente, de pretender “curar” cueste lo que cueste, de obtener resultados o de obligarse a “entender”, definen narcisísticamente un lugar para el paciente, allí donde él no está. Es como expresarle por identificación proyectiva una actitud que equivale a decirle “tu no eres aquello que yo deseo”, entonces, “tú no estás allí donde yo miro”.

Esto coloca al analista en la interesante paradoja contratransferencial de vivir uno de los síntomas mas “visibles” en estos pacientes que es el de no “ver” al que “miran”.

La “caída” en la actitud depresiva al pensar que el paciente no podrá evolucionar, o bien que toda tentativa es inútil o sentirse incapaz de proseguir el tratamiento o aun pensar teóricamente en la ineluctabilidad del proceso psicótico, responderían al negativo especular de la misma posición narcisista del terapeuta, es decir: “yo no soy capaz de darte aquello que necesitas”, entonces, “yo no estoy allí donde tú miras”.

La capacidad del analista de aceptar la situación de no entender le permite acoger en sí las partes escindidas cargadas de odio y proyectadas por el paciente.

Su actitud de *rêverie* le permite crear en su espacio interior un lugar en el que el contacto con estas partes proyectadas sea posible.

Este espacio de contacto es vivido con angustia por el terapeuta y esto explica el repliegue defensivo a posiciones narcisistas. Se trata del “autismo” del terapeuta que repite, por identificación proyectiva, la experiencia fallida de la relación precoz entre la madre y su niño.

Bernard Brusset (en su trabajo: “*Métapsychologie du lien et ‘troisième topique’*”² presentado en el Congreso de psicoanalistas de lengua francesa en Lisboa (2006)), nos habla de la “negativación del adentro en beneficio del afuera en la constitución de una tercera tópica” que estaría representada por el pasaje de la transición de la díada madre-bebé a la tópica yo-objeto. Su resolución sería condición para el establecimiento de las otras tópicas desarrolladas por Freud.

Aludiría al largo camino de la subjetivación, a partir de la omnipotencia generada por la situación de indiferenciación.

Desde el punto de vista de la técnica requeriría del analista el

² Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris, Novembre/Décembre 2006, SPP., Paris.

aporte de sentidos promoviendo asociaciones y manteniendo el vínculo con la palabra con el fin de evitar los riesgos de “derrumbe” y de desertificación psíquica.

Agregaría, que es necesario también que el analista sea capaz de soportar el contacto con sus propios “núcleos de derrumbe”, de sus propias angustias de disolución que pueden conducirlo a esta “compulsión interpretativa” como una barrera defensiva frente a la “nada”.

En realidad, como nos explica Freud en “Lo siniestro”, lo que nos resulta inquietante y nos angustia en el paciente psicótico es aquello que nos devuelve su imagen como un retorno de lo intolerable en nosotros mismos.³

Es el contacto con nuestros núcleos más arcaicos, con lo que ello implica de evocación de la disolución de nuestro propio Yo.

Este proceso de “huída”, de “transparencia” frente a la mirada del otro que se juega en el plano transferencial lo entiendo como una repetición de la situación vivida por el paciente en el vínculo precoz madre-hijo en las primeras etapas de la vida y quizás fundamentalmente, antes del nacimiento.

Cuando B. Brusset habla de las angustias provocadas por la “proximidad psíquica del analista” como un factor de activación de defensas autísticas o proyectivas, si éstas no están atenuadas por mediaciones,⁴ me pareció interesante pensar ese proceso psíquico como un doble vínculo recíproco.

Me vino a la mente la noción de “doble vía simultánea” de Guillermo Ferschtut. Un proceso mutuo de identificación proyectiva entre el analista y el paciente donde, como lo piensa Hamilton, “lo que el analista devuelve al paciente como una parte de la función continente, *rêverie*, tiene siempre una parte del propio self del analista y de su mundo interno”.⁵⁻⁶

Como lo muestran M. Mahler y F. Tustin, la experiencia simbiótica de las primeras etapas de la relación madre-hijo, pone a la madre en contacto con sus propios núcleos primitivos. Las alternativas traumáticas de su propia historia, pueden provocar una angustia intolerable ligada a fantasmas de disolución o de fragmentación.

El bebé es vivido inconscientemente como una amenaza (algunas

³ S. Freud, L'inquiétant. *Œuvres complètes*. Tome XV., p.178.

⁴ B. Brusset, *Ibid*, p.60.

⁵ RFP., Tome LXIX., p.629.

madres pueden expresarlo con la fantasía de ser devoradas por su bebé), y la madre se defenderá destruyendo los puentes, volviéndose transparente aun si mantiene la apariencia de “estar allí”.

Al obligarme a “volver”, en mi relato, al recuerdo de esta etapa difícil del tratamiento de este niño, me doy cuenta que mi manera de contarlo reproduce también esta especie de “despegue”, de esta necesidad de refugiarse en “otro lugar”, aquí más teórico, pero recuerda también el “retorno” a través de la posibilidad de pensar la situación entendiendo y elaborando la angustia contratransferencial.

Octave se “desparramaba” en el espacio sin reconocer ningún límite, tomaba un lápiz o un marcador y escribía sobre la mesa, sobre las paredes, como si dejara signos... me puse a pensar en un juego de pistas que no lograba descifrar; abría las puertas y parecía investigar y “marcar” el territorio.

En un determinado momento, al entrar en una habitación que sirve para guardar el material clínico, Octave descubre que algunas baldosas del piso están sueltas. Las toma sacándolas de su lugar y volviéndolas a colocar varias veces.

Dice, sin mirarme: –roto.

Repite una y otra vez la operación hasta el final de la hora. En la sesión siguiente, Octave toma la plastilina e intenta aplastar algunos trozos.

Me dice: – haz casa.

Tomo algunos trozos y lo ayudo a aplastar la plastilina que le entrego luego. Dispone los “muros” formando una casa de apariencia precaria. Cierra herméticamente toda abertura y rompe un trozo del techo que repara luego. Repite una y otra vez este gesto y parece muy contento. Dice: –haz casa y –roto– cada vez que rompe y repara su modelaje.

Le digo que necesita reparar su casa para sentirse seguro.

Al mes de iniciar el tratamiento, Octave comienza un día a jugar con los cojines que tengo dispuestos en la sala de juegos. Dice: –haz casa.

Trato de ir siguiéndolo en la secuencia del juego intentando guiarme por lo que voy sintiendo. Entiendo que me pide que lo cubra con los cojines. Luego de varias tentativas, casi como tanteos intuitivos, queda encerrado dentro de los cojines, acurrucado y en silencio. Le hablo mientras toco con mis manos los cojines que lo

cubren, como en una especie de sueño en el que yo tocara mi vientre y hablara a mi bebé dentro mío.

Octave manifiesta una gran alegría y quiere repetir el juego una y otra vez.

Durante un mes la misma secuencia se repite incesantemente. Octave parece reconocer ahora los límites de la sala de juego y no trata ya de salir de la misma.

Acepta también fácilmente el comienzo y el fin de sus sesiones.

Su madre me dirá que me reclama frecuentemente.

En el trabajo con Octave yo podía, en mi posición de *rêverie*, ofrecer un continente, un espacio habitable en mi propio mundo interno a las partes aterradoras del paciente, cargadas de odio y proyectadas por identificación proyectiva en mí.

En el plano transferencial esto reproduciría la situación simbiótica primaria (M. Mahler) o de autismo infantil precoz descrito por F. Tustin.⁶

Durante el embarazo, es la madre la que dará, al principio, un espacio a su hijo en su cuerpo, pero también en su mundo interno, en el que ella realiza un trabajo psíquico inconsciente de separación/diferenciación en relación a él.

Este espacio será proyectado por la madre, después del nacimiento en una delimitación que sitúa al bebé a través de la mirada y el *holding* materno.

Esta delimitación del espacio en la que la mirada de la madre “situando” a su hijo ocupa un lugar esencial, da al niño la posibilidad de integrar la separación Yo - no Yo y reconocer el mundo externo.⁷

La madre da un espacio a su bebé proyectando en el afuera, a través de su mirada y sus gestos, el espacio que se ha ido gestando en ella a través de la progresiva separación en el período simbiótico.

Este espacio es introyectado por el bebé y es vivido como un espacio de seguridad que lo protege del despedazamiento y la amenaza del afuera. El reconocimiento de los límites de “su espacio” es vivido como una frontera de intercambio (el “yo piel” del que nos habla Didier Anzieu), entre el mundo exterior y el mundo interno que puede a partir de allí poblarse de objetos.

Esta organización primitiva del espacio y del tiempo, constituiría la primera gran organización del mundo pulsional, la primera ins-

⁶ Frances Tustin: *Autisme et psychose de l'enfant*. Editions du Seuil.

⁷ D. W. Winnicott *Réalité et Jeu*. Gallimard.

cripción del mismo que da lugar a una separación tópica en el aparato psíquico; idea que B. Brusset toma de R. Cahn para quien la tercera tópica sería “una condición de las dos otras, de la díada madre/hijo a la tópica self/objeto, que rinde cuenta de los movimientos centrípetos y centrífugos de la subjetivización y de la objetivización a partir de la omnipotencia en la indiferenciación Yo/objeto”.⁸

Octave comienza a intentar algunas variantes en el juego con los cojines.

Aparece bruscamente desde adentro de su “casa-vientre” y jugamos a su “nacimiento”. Octave acepta por primera vez que yo lo tome en mis brazos.

Cada vez que repetimos su “nacimiento”, expresa un gran regocijo.

Intenta construir una casa él mismo con los cojines y mete un conejo de peluche adentro y lo hace “nacer”.

La sesión siguiente Octave comienza a jugar con unas tijeras. Quiere cortar todo. Su ropa, los diferentes objetos de la sala de juego, sus cabellos y los míos.

Toma una pequeña muñeca y le corta los cabellos. Hago un personaje con la plastilina que tiene vagamente una forma femenina y se lo entrego. Lo corta meticulosamente: primero la cabeza, luego los brazos y finalmente los pechos.

La sesión siguiente Octave toma las tijeras y me pide que construya una casa con los cojines. Se queda en la casa-vientre con las tijeras, un largo rato, luego vuelve a “nacer”.

Está muy contento. “Haz casa” —dice, señalando los lápices. Dibujo una que él corta en pedazos. Hago otra, toma los lápices y con trazos enérgicos “destruye” el techo y los “bordes”.

Este juego de destrucción le permite a Octave expresar su agresividad en un espacio intermedio, transicional que opera como un “puente” entre su mundo interno y la realidad, al principio de manera caótica y desordenada, para darle luego un continente, un espacio limitado, en el cual, esta agresividad pueda ser contenida y elaborada.

Bion nos enseña “que la función continente de la madre”, que él denominaba función “pecho” (alpha), “consiste en introyectar las proyecciones agresivas de su bebé dándoles un espacio y elaborándolas para devolverlas transformadas, como un alimento, eliminan-

⁸ B. Brusset, *ibid*, p.42.

do su contenido (beta) destructor y aterradorizante”.⁹

El niño puede integrar entonces, esas partes de él mismo que fueron proyectadas, dejándolo vacío. Al mismo tiempo, esta contención pulsional a través de la función “pecho”, abrirá la posibilidad de su acceso a la inscripción simbólica, que Bion llamaba función alfa, dando un sentido a este movimiento pulsional que pueden entonces ser “pensado” y reconocido.¹⁰

Octave trae a la sesión siguiente dos muñecas con largos cabellos que le ha dado su madre. Esta vez en lugar de “cortarlas”, juega con la plastilina y las envuelve. Sobre una de ellas, nuestro paciente coloca un curioso parche, como un remiendo, con mucha prolijidad. Le digo que la muñeca estaba en el vientre de su mamá, que éste estaba roto y que él lo reparó.

Esta escena ilustra lo que decíamos antes, acerca de la función continente que es introyectada por Octave, integrándola en un juego elaborativo.

Seis meses después del comienzo del tratamiento, una modificación importante es visible en el comportamiento del paciente. Su discurso era cada vez más comprensible y rico. Sus movimientos habían perdido su carácter brusco y violento y aparecían cada vez más armoniosos. El “aleteo” había desaparecido prácticamente. Presentaba todavía algunas crisis motrices en las que gesticulaba y bizqueaba.

Podía sentir ahora, que existía cuando él me miraba.

Un día Octave comienza a jugar con los marcadores. Quiere dibujar por todos lados. Me mira antes de hacerlo como pidiéndome permiso, pero prefiere seguir sus impulsos más que mis indicaciones. Intervengo muy poco.

Parece marcar los bordes de los objetos: una silla, los zócalos, la colchoneta.

Me pide que haga, como de costumbre, una casa con los cojines. Dentro de la casa-vientre Octave ha conservado los marcadores. Le digo que es su casa y que en ella puede hacer lo que quiera, luego de decir esto siento cierta inquietud y trato de desplazar un cojín, para ver lo que hace, y me dice: –cierra la puerta!

⁹ W. R. Bion, *Aux sources de l'expérience*. PUF, 1962, p.53/56.

¹⁰ L. Grinberg; D. Sor; E. Tabak de Bianchedi, *Introducción a las ideas de Bion*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1973, p. 42/43.

Siento que ha delimitado su territorio y que es importante que yo lo respete. Se lo digo. Cuando sale de la casa-vientre, veo que ha marcado el borde del zócalo. Le digo que intentaba marcar todo el borde de la casa, como si fuera una piel.

Súbitamente comienza a dibujar en la pared. Hace dos cuadros con uno más pequeño en el interior. —Es la puerta— me dice. Le digo que tal vez es la puerta para invitarme a su casa. Se ríe. Bruscamente dibuja en la pared una especie de vejiga que rellena meticulosamente, respetando los márgenes. Le digo que ahora la casa está llena.

Cuando termina la sesión dirá a su madre muy contento: —escribí en la pared un señor.

Durante varias sesiones dibujará en la colchoneta y jugará a destruir y reparar los bordes de su dibujo.

Otro día, Octave toma la plastilina y hace “una casa”, es decir, recipientes en los que introduce diferentes objetos (gomas, lápices). Hago un pequeño personaje de plastilina que Octave coloca en uno de los recipientes. —Yo coloco— dice. El enunciado del “yo” aparece por primera vez en el discurso del paciente.

A partir de aquí se inicia un período difícil, en el que Octave parecía desestructurarse nuevamente. Dibujaba en el suelo, en las paredes, rompía el empapelado. En el plano contratransferencial comencé a sentir un clima de hastío y desgano, me invadía la idea de que todo esfuerzo era inútil y que el tratamiento era un fracaso.

En lugar de dejarme dominar por esta vivencia depresiva y “desaparecer” en el plano transferencial, trato de utilizarla para entender lo que ocurre. Digo a Octave que él pone a prueba la solidez de la casa para saber si no va a derrumbarse. En el plano transferencial, esta casa es mi propio cuerpo que él ataca por identificación proyectiva, poniendo a prueba su posibilidad de continencia.

Después de esta sesión, la actitud de Octave cambia, se muestra muy afectuoso y me busca permanentemente con su mirada.

Comienza a hacer dibujos “cerrados” y se divierte pegándolos en las paredes “decorando” toda la sala de juego.

Empieza a imitar la forma global de la escritura.

El juego de la casa-vientre con los cojines continuará, como si constituyera un punto de referencia al que necesita volver continuamente. Introduce, sin embargo, distintas variantes. Entre ellas, juega a abrir una “ventana” para “ver” el mundo exterior.

Antes de la interrupción de las vacaciones y a nueve meses del

inicio del tratamiento, Octave traza sus primeras letras que me muestra muy contento.

Durante las vacaciones Octave concurre a un centro recreativo y su integración es bastante satisfactoria.

La evolución del paciente es enorme. No se observa, en ese momento, ningún signo de autismo.

A pesar de lo mucho que ha avanzado sé que le queda un largo camino por recorrer. No puedo dejar de sentir, al mirarlo jugar o mirarme, con una expresión llena de vida, una mezcla de emoción y perplejidad, como una madre que “descubre” al hijo que vivió durante largos meses en su interior, sintiendo que su “estar allí”, es también la historia de una dolorosa separación.

BIBLIOGRAFIA

- ANZIEU, D. (1985) *Le moi peau*. Dunod, Paris, 1985.
- BION, W. R. (1967) *Réflexion faite*. PUF, Paris, 1983.
- (1962) *Aux sources de l'expérience*. PUF, Paris, 1979.
- BRUSSET, B. *Psychanalyse du lien - les relations d'objet*. PUF, Paris, 2005.
- CAHN, R. *La fin du divan?* O. Jacob, Paris, 2002.
- DUKES, I. “El impacto de la violencia social sobre la estructuración psíquica. Desde la experiencia intrauterina hacia la vinculación madre-hijo”. *Revista chilena de psicoanálisis*, Vol. 21 - 2004.
- FERENCZI, S. (1924) *Thalassa*. Payot, Paris, 1968.
- FERSCHTUT, G. “El encuadre perpetuo ma non troppo”. *Rev. Psicoanálisis APdeBA*, Vol XXVI, Buenos Aires, 2004.
- FREUD, S. (1919) L'inquiétant. *Œuvres Complètes*, PUF, XV., Paris, 1996.
- (1923) Le moi et le ça. *Œuvres Complètes*, PUF, XVI., Paris, 1991.
- GENNARO, J. “La estructuración del espacio en el tratamiento de las psicosis”, en “Psicoterapias dinámicas, modelos de aplicación”. Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, 1989.
- GREEN, A. *Le temps éclaté*. Paris, Minuit, 2000.
- GRINBERG, L.; SOR, D. Y BIANDHEDI, E. *Introducción a las ideas de Bion*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1976.
- MAHLER, M.; PINE, F. Y BERGMAN, A. (1975) Payot. Paris, 1980.
- RACAMIER, P. *Les schizophrènes*. Payot. Paris, 1980.
- SEARLES, H. (1979) *Le contre-transfert*. Gallimard, Paris, 1981.

JUAN GENNARO

TUSTIN, F. *Autism and childhood psychosis*. The Hogarth Press., London, 1972.

— *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. Karnac Books, London, 1986.

WINNICOTT, D. (1971) *Jeu et réalité*. Gallimard, Paris, 1975.

Juan Gennaro

7, Rue du Champ d' Epreuves

91100. Corbeil Essonnes

Francia