

Terapia analítica con un niño pequeño de catorce meses
Consecuencias técnicas en el análisis de adultos

Christine Anzieu-Premmereur*

Resumen

Una pequeña niña de 14 meses presentaba un síntoma muy severo: arrancarse el cabello, también mostraba ansiedad, desapego y desinterés. La intervención psicoanalítica, en el marco de una psicoterapia con la niña y sus padres, permite que su caparazón de segunda piel muscular comience a modificarse a partir de un juego en el cual puede expresar su agresividad y sus sentimientos persecutorios. También ayudó a sus padres, especialmente a la madre, a contactar mejor con su hija

Descriptores

*Tricotilomanía (arrancarse el cabello)
Psicoterapia madre-hija
Depresión primaria
El encuadre psicoanalítico*

Christine Anzieu-Premmereur fue invitada por la Secretaría Científica de APdeBA a presentar este trabajo el día 25 de julio de 2017, en el ámbito del Ateneo con Visitas Extranjeras. En dicha oportunidad coordinó la actividad la Lic. Mónica Cardenal y tradujo del francés la Dra. Mónica Serebriany, a quienes CONTROVERSIAS agradece su colaboración.

* canzieu@gmail.com / [CV](#)

Yo soy una psiquiatra francesa que se formó en la Sociedad Psicoanalítica de París en la época de los debates entre André Green y Jean Laplanche sobre la pulsión, en la que el cuerpo y el afecto fueron puestos en el centro del pensamiento analítico, luego de haber sido reducidos durante largo tiempo por Lacan al nivel del lenguaje. Me convertí en analista de niños en los años ochenta, con supervisiones con Serge Lebovici y René Diatkine, en el momento en que dirigía un departamento de psiquiatría infantil en el Centro Alfred Binet, un lugar profundamente analítico consagrado a la infancia. Es allí donde creé, junto con otros colegas, el centro para padres y bebés, comenzando así un trabajo que nunca interrumpí y que sigue apasionándome.

Tengo la muy edípica suerte también de ser la hija de dos psicoanalistas, Annie y Didier Anzieu, que fueron durante mucho tiempo fuente de inhibiciones e idealizaciones.

Voy a hablarles del primer encuentro con una familia deprimida cuya primera hija se arranca los pelos de manera compulsiva. Es un ejemplo que ilustra la manera de intervenir con un pensamiento analítico fundado sobre la metapsicología freudiana, estando el aspecto económico interno del aparato psíquico puesto en evidencia según la escuela de psicósomática de París y por la libertad de jugar que nos da Winnicott.

Paulina, catorce meses, se arranca los pelos

Paulina camina con molestia, con un equilibrio frágil sobre dos piernitas delgaduchas, se encuentra sola con su sufrimiento, ya que sus padres la consideran una persona independiente que no necesita de su apoyo. Su padre explota en una carcajada al verla entrar tan torpe y asustada en mi consultorio. Toda la familia parece estar tomada por el miedo que les genera lo desconocido, dejando a la niñita en un hiper control de su cuerpo tambaleante, con una mirada dura. Su madre está muy ansiosa, pero más inquieta por la mirada que pueda tener sobre ella que por su hija, que va, por otro lado, a rechazarla de manera brusca cuando finalmente le da la mano. Paulina se cae, se levanta muy rígida y se lanza sobre los juguetes que están sobre mi escritorio, sin intercambiar miradas.

Es una niñita que no sonrío, de mirada severa, con boca amarga.

Casi no tiene cabello, su piel está lastimada y su aspecto es extraño, disarmónico. Paulina se arranca los pelos compulsivamente desde hace varios meses. Según sus padres, es la reacción de su hija a cualquier frustración, pero cuando intento hacer el vínculo con los hechos, descubren con sorpresa que el síntoma comenzó a partir de una mudanza y del momento en que la pusieron en la guardería, cuando tenía nueve meses.

El padre cuenta que está furioso por esta reacción de su hija y que tiene tendencia a gritar e incluso a veces a tomarle los brazos con violencia, de la misma manera en que su padre lo hacía cuando no se comportaba bien. Puede hablarme de este maltrato con legitimidad, apoyándose de esta manera en el modelo patriarcal, aunque con esta confesión está también pidiendo ayuda.

La madre de Paulina no puede tolerar la suciedad, con lo cual dice que los pelos caídos al suelo la vuelven loca, lo que refuerza la denegación del sufrimiento de su hija.

Paulina llegó entonces hasta mi escritorio, obstinada por evitar a sus padres, aferrándose a un mueble. Llamen su atención algunos animales de peluche, está más interesada en tocarlos y en el aspecto concreto del objeto que en su valor simbólico.

Su cuerpo se ha solidificado alrededor de un caparazón muscular torpe, segunda piel defensiva, tal como lo demostró Esther Bick. No es linda a causa de esta contractura, esta pequeña no es seductora.

Pienso entonces en el descuido y la violencia que pueden tener padres angustiados e inmaduros para con su bebé. Una niña mal recibida, según la expresión de Ferenczi, y por lo tanto sujeta a la destructividad.

Paulina toca los juguetes sin mirarlos mucho, sus padres le repiten: "Di gracias a la doctora, no toques, discúlpate".

La prohibición a tocar –que por lo general es un organizador de las prohibiciones edípicas– manifiesta aquí, por el contrario, la dificultad de otorgar a esta niña un lugar generacional. Una niña que no ha sido tocada suficientemente por sus padres, sino en el dolor, es reprimida en su tentativa de acción sobre el mundo y en su curiosidad. ¡No hay creatividad!

Dejada sola frente a una extraña, Paulina intenta desplazar su angustia sobre los juguetes, pero es interrumpida en su búsqueda por padres con un Superyó demasiado severo.

Pienso entonces que el síntoma de arrancarse los pelos está asociado a una falta de sensaciones entre madre e hija, a la ausencia de continente o de *holding* sólido capaz de ser internalizado. Tengo en mente al Yo-Piel de Didier Anzieu.

Su temor al juicio es extremo, un Superyó terrorífico reina en la pieza e inhibe a todo el mundo. Noto cómo a la madre de Paulina le es imposible jugar con su hija; es la razón por la que debió ponerla en la guardería. Y por la noche, cuando se encuentran, no soporta las necesidades de su hija, que toca todo.

Le señalo cómo la presencia de su hija la hace sentir desamparada. Esta intervención provoca una tregua en las prohibiciones parentales y Paulina agarra un pato de madera. Lo pone al lado de una muñeca que ya había explorado, y el juguete cae al suelo. Contiene el aliento, visiblemente angustiada.

Tomo entonces el pato y lo pongo sobre la mesa, golpeándola con la palma de la mano mientras digo "¡pato malvado!". Paulina abre los ojos y finalmente me mira y espera mi reacción, yo repito el gesto mientras le hablo al pato. Abre la boca, deja caer sus brazos sobre sus piernas y me mira iluminada de sorpresa. La relajación muscular es impresionante. Desapareció su aspecto de robot mecánico. Se acerca a la mesa, tira el pato al suelo y solicita con su mirada mi intervención. Yo repito "¡pato malvado!", y comenzamos un juego repetitivo en el que ella arroja el pato cada vez más fuerte.

Desapareció el ambiente persecutorio de la sesión. Paulina golpea la mesa mientras tira el pato al suelo y grita abriendo la boca con la cabeza inclinada hacia atrás; se trata más de un grito que de una expresión de alegría, pero es interpretado inmediatamente por la madre como una risa. Exclama: "¡Mi hija jamás se rió!". Esta muy breve explosión es seguida por una mirada viva y excitada y por el pedido silencioso de recomenzar, cosa que hicimos con todos los juguetes al alcance de la mano.

El padre de Paulina está shockeado por el hecho de que yo permita esta transgresión, pero como su mujer está emocionada por el cambio de su hija, acepta y dice: "¡Es un juego!". Sin embargo, Paulina no sonrío, no balbucea. Pero su mirada se volvió viva y me solicita. Es el final de nuestro primer encuentro, me señala una pelotita de peluche y se la dejo agarrar para que se la lleve a su casa, mientras les pido a los padres que se acuerden de traerla para nuestra segunda entrevista. Cosa que harán, explicando su sorpresa, ya que Paulina jugó al animal que cae y a golpear la mesa en cada ocasión posible. Aceptaron que se trataba de un juego, y estuvieron impresionados por la capacidad de su hija de acordarse de la sesión. Es su primer comentario positivo sobre Paulina.

Pero la niña se arranca los pelos todas las noches en su casa y los gritos de los padres no ayudan.

Cuando voy a buscar a esta familia a la sala de espera para la segunda consulta, me sorprende de ver a esta beba sola, sentada torcida en el sofá, sosteniendo la

mamadera en su boca, con la mirada vacía, mientras que los padres están en sus asientos más lejos, leyendo.

Una vez reunidos, a Paulina le lleva tiempo poder intercambiar miradas conmigo, se excita y repite el juego del pato malvado. Comparto con ellos mi interrogante sobre la soledad de la niña con su mamadera. Los padres están orgullosos de la independencia de su bebé, ya que Paulina sostiene la mamadera desde los seis meses; ellos pensaron que ya no necesitaba contacto con ellos.

Pienso en el vínculo existente entre la contractura muscular de la niña, la tensión agresiva y la situación de abandono materno. La madre captó mi molestia y me pidió una entrevista a solas. El trabajo con los padres va a permitir cambios en el contacto con el cuerpo de su hija y sus necesidades primarias.

Paulina va a continuar las descargas de tensión y de agresividad de manera lúdica. Jugamos con pelotas que intercambiamos mientras evoco los movimientos de proximidad y alejamiento del objeto materno.

Luego de varias semanas de guiar a los padres y de jugar con Paulina, el síntoma de arrancarse los pelos se modifica. En cuanto se arranca los pelos, su madre va, a partir de ahora, a acercarse y a proponerle gradualmente un contacto tierno. Una muñeca que encontró en mi consultorio, cuyos cabellos suaves se volvieron una fuente de placer para acariciar, está convirtiéndose en un objeto fetiche.

Pero aún quedan sin resolver las necesidades de Paulina de encontrar acciones autocalmantes y poder pasar de la descarga a la creación de vínculos.

La terapia de la niña con su madre va a continuar por largo tiempo. La risa violenta va a diversificarse desde la oleada anal al apetito de vivir, sobre todo cuando pudo encontrar la risa de la madre imitándola. El valor orgiástico y sexual de la risa había prescrito, y la depresión materna impedía el contacto gozoso.

Paulina era una niña "más allá del principio de placer", alimentada con mamaderas sin la presencia del objeto materno, que creció en el silencio, en un momento en que la palabra sólo servía para emitir prohibiciones. Al ser las necesidades pulsionales prohibidas o ignoradas, sólo quedaba como solución a la tensión la descarga. Para que haya experiencia de placer es necesaria la presencia del objeto y una posibilidad de satisfacción. El placer también es un compartir, en el espejo que puede ofrecer la madre, en su rol de cómplice y capaz de reconocer el deseo, en la connivencia alrededor del placer.

La complicidad se desarrolló con la analista, seguramente con un efecto de seducción de mi parte, pero que permitió intercambios en las miradas, emociones,

luego risas. Uno de los roles esenciales del tercero es el de proporcionar los elementos necesarios a la satisfacción.

Al identificarse a su hija capaz de sentir alegría, la madre de Paulina comenzó a encontrar placentero jugar con ella. Una madre abandonada por su propia madre, esperaba de su hija apoyo y amor.

Mis interpretaciones sobre las emociones de Paulina dieron realidad a sus afectos. La aptitud para acoger satisfacciones, gozos, sorpresas, descubrimientos se equilibra, o no, con las capacidades de adaptación y control teniendo un valor en el equilibrio psicosomático. El trabajo del analista contribuye a dar al niño los medios necesarios para deshacerse de las restricciones defensivas que lo paralizan, como los procesos de descarga no mentalizadas, cortocircuitos que empobrecen los juegos fantasmáticos y las capacidades de representación.

La primera risa de Paulina en sesión era una mezcla de brutalidad y fragilidad. Sometida al proceso calmante y destructivo de arrancarse los pelos, dentro de una sensorialidad indiferenciada, se quedaba aferrada a los elementos perceptivos de la relación. Es, en efecto, un índice de la reacción de prematuridad del yo frente al traumatismo precoz. La transformación de la excitación a través de las experiencias del yo corporal, la función para-excitante del analista que habla y facilita la regresión para poder acceder a la pasividad permite a la pequeña sentir un afecto placentero. La angustia es a veces soluble en la risa.

El efecto de sorpresa juega aquí un rol esencial. Tal como lo muestra Winnicott en el uso de los *squiggle*, es cuando el paciente se sorprende a sí mismo de que una acción terapéutica persistente puede tener lugar: el descubrimiento de lo desconocido, del inconsciente que todavía no se había sentido jamás.

“La capacidad de sorprenderse a sí mismo supone la seguridad de ser sostenido por el encuadre, por la relación transferencial; supone sentirse como siendo, en la atención y la solicitud del que tiene enfrente, el otro” (Schacht, 2001, p. 211).

En análisis de niños, la atención flotante se asocia no sólo con la comunicación verbal, sino también con la no verbal, permitiendo lo que Green llamó la función representativa del afecto.

La risa social

Observé a Paulina en la guardería cuando tenía dos años y medio: entra precipitadamente sin mirar a su madre que la deja, mira alrededor a sus compañeros que ya llegaron, se instala entre ellos y estalla de risa mientras sacude la cabeza.

Una risa salvaje, forzada, es la señal para el grupo: todos ríen mientras se le acercan. Sacuden la cabeza rítmicamente y ríen abiertamente. Paulina se esfuerza para seguir riendo y así mantener el ambiente general y el sentimiento de estar juntos. Su madre se fue, el grupo está ahí. En cada momento difícil, sacude la cabeza y fuerza al grupo a reír a carcajadas, sin gracia, pero convincente como para desencadenar una señal de defensa maníaca. La fusión con el grupo de reidores excitados le permite entonces pasar el momento sin estar sola con ella misma.

Aparición previsible a la vez de una descarga de tensión ansiosa y excitación, la risa del niño pequeño busca el contagio. El aporte narcisista es inmediato: "Existo, los otros me imitan y me rodean". La vitalidad del Yo-cuerpo asociado a la gesticulación de la risa da el placer de estar en el centro de la explosión grupal.

Van a necesitarse numerosas sesiones para que la risa de Paulina tome un valor autoerótico; en ellas se repetirán las acciones tirar-golpear, luego meter en un continente, antes de continuar con juegos que establecen el valor simbólico de la alternancia entre presencia y ausencia. Salimos del registro puramente económico para avanzar hacia representaciones y un "trabajo del humor" como lo nombra Bergeret, en el momento en que una risa común madre-hija se volvió posible. Del placer motor al placer emocional, la risa de Paulina provocó a la de su madre triste. Paulina nunca se volvió un bufón o un payaso. Tampoco fue solicitada por sus padres para juegos de cosquillas excitantes. Las cuestiones agresivas de su padre y el desinvertimiento depresivo de su madre dejaron flotar una amenaza de control sádico entre ellos.

La compulsión de Paulina a arrancarse los pelos y a resistir al dolor pudo aliviarse y luego desaparecer cuando sus padres encontraron un interés en el contacto (tocar) con su hija.

Desencadenar la excitación del grupo en la guardería, en la denegación de los afectos depresivos, permitía manifestar también los deseos agresivos. Era una risa ruidosa sin humor, incluso a veces sin gracia. La elaboración de la separación con la madre quedó limitada, habiendo quedado el objeto materno poco representable como fuente de satisfacción.

El trabajo de transformación de los afectos negativos –rabia, tristeza, enojo– no se hizo, a pesar de las tentativas hipomaniacas de la risa en grupo, y la pobreza de las actividades simbólicas de esta niña deja pensar en una neurosis de carácter en construcción.

Depresión primaria, risa y humor

Que se haya debido a las turbulencias emocionales del postparto que deprimió a la madre, a los trastornos en el investimento parental o al temperamento de un bebé más o menos difícil a satisfacer o a calmar, la herida narcisista sentida por la niña constituye una amenaza de depresión primaria.

Tal como lo muestran las observaciones de los recién nacidos en sus hogares, las angustias depresivas son frecuentes y pasajeras en los bebés. Por lo general son reparadas por la calidad del *holding* psíquico y físico. Pero una falla en esta experiencia, por razones propias a la madre o al bebé, contribuye a reacciones de repliegue, a desórdenes psicósomáticos, a reacciones negativas del niño a sonreír y al contacto visual.

En los primeros meses de la vida, el niño no sufre de la pérdida de un objeto, la relación es aún demasiado frágil. Pero está en la lenta diferenciación entre sí y objeto, y es la calidad de la investidura del objeto, aún precaria, la que será afectada. Es por ello que la cantidad de sesiones es esencial para mantener la construcción de un vínculo fiable. La depresión llamada anaclítica no aporta suficiente actividad mental al niño, los juegos autoeróticos se detienen, el funcionamiento se vuelve operatorio; lo vemos en las caras de esos bebés serios, jamás animados, sin tono vital, tomados generalmente en la repetición infernal de los comportamientos autocalmantes, como Paulina.

Bowlby y Winnicott lo subrayaron cada uno a su manera: no es la separación la que genera la depresión del bebé, es la pérdida de la esperanza. Un objeto desaparecido al mismo tiempo que inaccesible, al momento de un destete demasiado rápido, por ejemplo, una interacción con una madre inanimada, sin vocalización ni miradas, o una enfermedad, una operación, todo esto puede suprimir los vínculos con el objeto y dejar el cuerpo y el psiquismo vulnerables. El lactante está en atonía, retraído, enlentecido, rápidamente desorganizado en el plano psicósomático, y puede presentar las defensas patológicas descritas por Selma Fraiberg: evicción del contacto visual, la parálisis del comportamiento o *freezing*, la transformación de los afectos cuando, en lugar de manifestar desamparo o angustia, un bebé maltratado manifiesta una alegría ruidosa y una excitación desorganizada junto con una autoagresividad (Fraiberg 1982, p. 630).

Frente al peligro de desobjetualización, ofrecer un envoltorio psíquico y físico, firme y flexible, es esencial; se trataría de un continente introyectable para el bebé, a condición de que la ritmicidad de la sintonización en el momento de los cuidados

maternos permita una verdadera reunión de los sentidos, una acción transformadora de los flujos pulsionales tal como lo propone Bullinger (1998). Esto para apoyar la importancia de las intervenciones directas con lactantes cuyas madres interactúan de manera inadecuada. Los procesos terapéuticos modifican la economía psíquica, el juego del terapeuta solicita y moviliza el interés del bebé, mantiene su cuerpo en acción y suscita el desarrollo de la fantasía que se le asocia.

Los grandes modelos de juego se organizan, por otro lado, alrededor de la ausencia: el fort-da, las escondidas son juegos ligados a la pérdida de dominio. El descubrimiento y la creación de juegos, de placeres de todos los registros, la resexualización de la vida manifiestan siempre una mejoría en el bebé; la aparición de la sonrisa en un lactante impasible, de la risa en los pequeños que se volvieron por fin entusiastas son signos fiables del cambio.

El juego, en las terapias precoces, cumple muchas funciones, entre la puesta en juego de las capacidades relacionales de la madre, el compromiso en una comunicación ojo a ojo, sonoridad bien ritmada con un bebé que no espera más que eso, o la lenta reanimación de un lactante retraído, hipotónico, casi sin deseo: juego de imitaciones, de sintonización, de espejo sonoro y visual, que ofrece empatía, simpatía, capacidad de leer los afectos.

El intercambio emocional es el vínculo entre el mundo interno y el exterior, el material que permite que el vínculo pueda crearse y mantenerse. El peligro no es tanto el odio sino el retraimiento, la falta de emoción, aquello que Bion llama la antiemoción.

Permitir a un bebé operar en el mundo, sentirse capaz de acción sobre su propio cuerpo y sobre los otros es esencial. El juego se despliega con un placer en el compartir, con la complicidad divertida del terapeuta. Es importante permanecer lo suficientemente naif y entusiasta para ser sorprendido por el bebé y sus formidables capacidades de relación y recuperación.

A veces resulta difícil interesar al niño y a sus padres en su funcionamiento psíquico. Ya que es un medio esencial para negociar con las exigencias pulsionales. Para ello, el niño debe poder disponer de un teatro interno, lugar privilegiado donde podrá jugar con sus objetos internos cuando la realidad no responda a sus expectativas. La técnica psicoanalítica y el encuadre de nuestros tratamientos serán diferentes según se trate de construir un teatro interno o de transformar escenarios cuya fijeza tiende a encerrar al sujeto en impases. Uno de los resortes de esta empresa reside en el placer de funcionamiento compartido con el niño.

Si el objeto materno decepciona las expectativas y no permite mantener una continuidad de investidura, el displacer y la experiencia de dolor desorganizan las

representaciones objetales. La descarga por el cuerpo será la solución rápida a las tensiones.

El juego permite figurar la respuesta del objeto, aquello que ha sido rechazado o ha sido imposible, las prohibiciones de los padres; el juego también le permite al niño satisfacer sus necesidades de acción y de transformación. El terapeuta debe intentar permanecer creativo para jugar, conservar su sentido del humor, lo que permite conservar la diferenciación entre la realidad interna y la realidad externa, mientras jugamos en serio o de mentira. Quedamos en el dominio de la ilusión, para llevar a posibilidades de representación en el bebé y para permitirle apropiarse de los procesos de simbolización.

El analista durante la sesión

Las consecuencias de disfuncionamiento de lo maternal primario llevan al analista a ajustar su técnica. El lugar de lo actual y de los fallos en la simbolización conduce a un trabajo alrededor del silencio, de la primacía de la contratransferencia y de la transicionalidad.

El encuadre

Al igual que la presencia materna en los comienzos de la vida, el encuadre no se vuelve perceptible hasta que desaparece. Con la neutralidad del analista, el encuadre es constante, fiable, de una cualidad silenciosa evidente y asegurada; explicitada por el analista como una prohibición paterna de la relación incestuosa, se convierte en la garantía de una relación "sustituta del amor maternal". El encuadre, soporte de la antigua simbiosis, es "encarnación de los límites del cuerpo, cuerpo del sujeto, cuerpo único de la madre y del niño en cuyo interior debe nacer esta división que resuelva sus intercambios" (J.-L. Donnet).

A partir de la noción de análisis transicional de D. Anzieu y de los trabajos de Roussillon, el encuadre es definido por la flexibilidad en los análisis de pacientes límite, con el mantenimiento sólido del encuadre interno del analista.

Si retenemos la función materna como paraexcitación, entonces la temporalidad ritmada de las sesiones, la calidad de la presencia del analista, la atención a la

dimensión sensorial del encuentro, siempre retomado por el lenguaje, es lo maternal del analista: la gestión de la economía de la sesión, entre silencio e intervenciones, investimento-desinvestimiento, excitación y angustia. Los tratamientos de pacientes con patología límite y sobre todo psicótica, las terapias con niños pequeños ocurren en el registro de la dependencia y, tal como lo demostró Winnicott, el analista se vuelve el objeto, ya no es más su representante. Los analistas formados por Anna Freud nombran al analista "el nuevo objeto". Lo que se aplica para las curas de niños cuando el analista deja que "la utilización del objeto" se produzca durante la sesión y ofrece la posibilidad de una nueva experiencia creativa con el objeto.

¿Qué decidimos hacer por ejemplo con las bebidas que traen a sesión, el teléfono móvil abierto, o que debe ser recargado?

H. Searles nombra simbiosis de transferencia a las situaciones con pacientes psicóticos en las que el terapeuta asume "los atributos de la madre percibidos tempranamente", en la relación preobjetal, y debe identificar en ella los movimientos de odio, dominio, rechazo inducido por el sistema en el que se encuentra englobado, para "llegar al núcleo narcisista de la repetición traumática" escita por Pierre Fédida. Deshacerse de este dominio permite la abertura sobre otro modo de ser y una nueva forma de relación con el objeto.

Las calidades del medio winnicottiano hacen eco al encuadre analítico en su función de sostén y de límite. El encuadre, extensión del cuerpo materno, funciona como un envoltorio al modo Yo-Piel. El retorno periódico de las sesiones tiene la continuidad del soporte materno, al igual que la voz del analista puede ser vivido como un flujo sonoro antes de ser significación.

El riesgo es convertir el análisis en técnica de maternaje desexualizado, o en pedagogía, cuando el analista juega el rol de una madre que alimenta a sus pacientes con sus interpretaciones. Es una crítica que suele hacerse a Winnicott. Pero describió las cualidades necesarias al "*freudian setting*" para permitir la regresión y el trabajo analítico. Según la escuela húngara, el trauma precoz es considerado como la fuente de las fragmentaciones del yo, y necesita una intervención en donde la calidad de la presencia real es esencial para la integridad psíquica. Si seguimos a Ferenczi, el narcisismo se construye con el interés positivo, el amor del mundo externo, y son los "movimientos positivos de la transferencia que proporcionan, de alguna manera *après coup*, el *contrainvestimento* que no pudo constituirse en el momento del trauma". Winnicott habla de regresión a la dependencia, a las necesidades del yo, y de la atención que debe prestarle el analista porque corregir los daños del pasado sería entonces posible. Verbalizar

aquello que faltó en el pasado y aquello que el analista también puede ignorar a causa de sus fallas forma parte de la actitud activa que requieren los pacientes con patologías límite.

El analista debe ser "transformable". Es un trabajo de metaforización, de verbalización que requiere proveer representaciones a partir de una contratransferencia cercana a quimera "cuando el clima regresivo se agrava con un creciente sentimiento de comprensión afectiva de los fenómenos psíquicos" (M. de M'Uzan).

La calidad del funcionamiento psíquico del paciente afecta a la del analista, y ciertos pacientes vuelven difícil la permanencia de la investidura, la regularidad del pensamiento y de la capacidad de ensoñación del analista.

Capacidad de ensoñación (*rêverie*) y capacidad transformacional

André Green describe el síndrome de desertificación psíquica en pacientes que no pueden soportar el encuadre y sienten una vacuidad angustiante. La unidad del yo está en peligro, y el frente a frente que ofrece la mirada y la presencia física del analista permiten al yo superar el desamparo. Los daños precoces del yo, sus consecuencias tanto económicas como estructurales imponen cambios en el trabajo analítico. El trastorno es comprendido como la consecuencia de la calidad del entorno primario y el tratamiento es pensado de acuerdo con ello: el encuadre y la persona del analista recomponen un entorno que debe proporcionar cualidades tales que la transferencia hará revivir un reflejo de las relaciones primarias.

Apoiado sobre la capacidad de ensoñación del analista y su atención a la destructividad, comprendida como un desafío de lo negativo, el paciente encuentra un eco a su sufrimiento pero también un límite a sus ataques: las experiencias precoces de espera en vano del objeto y su cortejo de reacciones destructivas del pensamiento son asociados a las fallas del analista y retomadas en la terceridad. Volver a poner en marcha movimientos libidinales es lucha contra el vacío; Green nos recuerda la influencia de la relación maternal fusional sobre la libido "más libre que ligada".

La transicionalidad es esencial, jugando sobre la paradoja de ser y de no ser, de lo parecido y lo diferente. El espacio transicional debe ser recreado continuamente, y si el espacio de juego se reduce por la falta de confianza en la imago maternal, el

analista debe ser el “puente arrojado hacia el mundo” que reanima el espacio potencial de creatividad (Schacht).

La creatividad del analista es esencial en estos casos difíciles, permitiendo la liberación de la pulsión, el alivio de las cuestiones ligadas a la pérdida. El *holding* en el analista tiene la función de intrincar las pulsiones, la destructividad, permite el pasaje de lo sensorial a la actividad de representación. Estar en empatía, hacer al otro propio, construir la estructura encuadrante, pero jugar con la pérdida y la ausencia, hacen trabajar la bisexualidad del analista: crear lazos, pero lejos de la omnipotencia.

Los niños desamparados, como los pacientes con patología límite, manifiestan la intensidad de los daños precoces del narcisismo. La importancia de la relación al objeto primario materno vuelve a jugarse en la transferencia, y la temporalidad del *après-coup* permite a veces retomar el proceso de simbolización.

Para concluir

La alegría de vivir es ciertamente el primer estadio de la libido encontrada, pero es necesario todavía trabajar para establecer las posibilidades de simbolización.

No todos los bebés que ríen están curados, pero están sobre la vía de la vitalidad que da valor a la libido para afrontar la posición depresiva y los conflictos edípicos, cuando la risa se asocia al placer del cuerpo y a los juegos representacionales.

En la cultura de Navajo, el niño es un regalo traído por la naturaleza que debemos respetar. El evento que da al niño su nombre y su lugar, y su lugar en la sociedad, es la ceremonia de la Primera Risa. Esto garantiza al niño estar constantemente bajo la atención de un adulto, protegido en su cuna y jamás dejado solo hasta que ríe por primera vez. Es ese día el que marca el nacimiento del niño como ser social y una ceremonia especial marca esta primera risa.

Una verdadera risa alegre sería entonces señal de la solidez del yo.