

## VÍNCULO TEMPRANO Y ESTABLECIMIENTO DEL PSIQUISMO TEMPRANO

Dra. AURORA PÉREZ T.

**D**entro del comportamiento sexual humano, la tendencia a constituir una relación estable, en el tiempo, es una de las tendencias mayoritarias.

La posibilidad de dirimir tal situación está indisolublemente ligada a una fantasía, que en mi opinión es universal.

Esta fantasía universal de que la vida propia será organizada mediante el comportamiento sexual en una relación estable, que perdure y permita desarrollar un proyecto conjunto de sobrevivir en el tiempo, dando acceso a hijos, pareciera que es la fantasía que alude claramente a tener la propia familia.

La fantasía universal de pareja estable puede dar lugar a una real constitución de pareja, o no. Si se estipula reproduce familia e hijos.

La formación de la pareja estable, en la especie humana, es un fenómeno que ofrece la particularidad, entre sus muchas singularidades, de reunir sobre el objeto de la hiperestimación sexual no sólo las fantasías de completud y disfrute heterosexual, sino también, generalmente en forma explícita, pero a mi entender siempre implícitamente, la fantasía de que el partenaire sexual será asimismo el padre-madre fantaseado como el ansiado o deseado para los hijos que desde siempre se han querido tener. En este sentido al armarse la pareja estable se incluye también una fantasía de reeditar a través del hijo un vínculo padre-madre-hijo pero ahora a total imperio desiderativo, de cada miembro de la pareja; hay entonces, también un hijo (el ahora padre) que va a restaurar heridas porque va a tener la "buena" madre y desde luego el "buen" padre. El establecimiento de la pareja estable, al promover tales expectativas de satisfacción, se transforma en un reducto narcisístico ampliamente connotado, que acumula valencias narcisistas tanto del área de la completud sexual, como de la esperada parentalidad.

El deseo de tener un hijo-s se alberga en la mente del niño y de la niña desde sus primeros estadios evolutivos. Uno tendría que preguntarse a qué se debe que una nena o un nene especule y manifieste la idea de tener hijos

dentro de sí. Sería ingenuo, me parece, pensar que se trata solamente de una pauta imitativa, tomada de las experiencias familiares consensuadas. La universalidad de la fantasía que aparece en ambos sexos tempranamente, se une a la universalidad del mantenimiento de la idea de tener hijos. Desde nuestras teorías, dirá Klein que los contenidos del cuerpo evacuados como heces son en la vida mental del bebé representantes sostenedores de la fantasía de contener hijos. ¿Por qué aparecerían esas fantasías tan, tan temprano? La misma autora explica que las ansiedades persecutorias, por ansiedad de muerte amenazantes como disolutorias del yo, en tales momentos son calmadas por la aparición de estas otras fantasías. ¿Podría ser, entonces, que la universalidad de tales fantasías tuviese algo que ver con la posibilidad de restaurar un equilibrio de lo psíquico, u órgano mental?<sup>1</sup>

¿De contrarrestar fantasías de disolución del yo, de desaparición, muerte?

El significado otorgado al hijo, en estadios más maduros de la mente, como el de trascender en el tiempo a los padres, más allá de la finitud de éstos, pareciera confirmar que el deseo del hijo está relacionado con un contradeclarar la propia muerte.

Lo singular en el humano es que el interés no está sólo en el hecho de la reproducción tal cual, es decir, sólo en el nivel de lo biológico. Aun aquellos individuos infértiles no abandonan la pareja, sino que apelan a la crianza igualmente dentro de la misma. Pareciera que lo que se desea es traspasar al hijo todo lo que entendemos es nuestra identidad, valores, ideales, etc., elementos que hacen a lo acuñado en el psiquismo. Así, la fantasía universal para ambos sexos de tener hijos estaría relacionada con la necesidad de poner a salvo en un código no finito, lo psíquico, la perennidad del yo. Precisamente la estructuración del psiquismo temprano transcurre en momentos en que al infante también le urge sobrevivir, huir de lo biológico y reasegurar una vivencia de plenitud de vida, en el incipiente psiquismo.

La constitución de la pareja estable, heterosexual, conlleva un armado muy especial de los afectos. Cada uno de los miembros de la misma ha condensado en el vínculo conyugal toda la gama de afectos que desea satisfacer. Demanda a éste como el gran proveedor tanto de las apetencias eróticas como

---

<sup>1</sup> A mí entender sería más correcto anunciar al psiquismo como un órgano de la economía, el cual tiene la particularidad, que no tiene ningún otro órgano del individuo, de que se constituye a partir de cierto bagaje constitucional, traído al nacer, y en absoluta relación con el mundo externo, es decir con los objetos primarios. Sufre además distintos estadios evolutivos hasta lograr autonomía y hegemonía sobre toda la conducción del organismo vivo, individuo. Este órgano rige el comportamiento de la unidad viva, tanto de ésta consigo misma como de ella hacia el otro/s.

de las de ternura. Así cada componente ubicará en el otro el deseo de ser tratado como un niño, demandará un afecto como si el otro fuese el padre y/o la madre. Reclamarán afectos fraternos. Pareciera que todos los vínculos afectivos se condensaran para ser saciados en la interioridad del vínculo conyugal. Es más, esta convergencia estimula, acrecienta el encuentro erótico y da una fuerza insospechada para armar y llevar adelante el proyecto de la pareja estable, propuesto para toda la vida y compartido.

La aparición del embarazo genera un ataque a aquel equilibrio edénico. Aparece como un competidor en el reparto de los afectos. Es el verdadero hijo y su presencia desaloja al padre, madre de tal posición en la distribución conyugal. Este fenómeno marca una de las primeras crisis normales en el desarrollo de la trama familiar.

El primer embarazo rompe el equilibrio narcisista alcanzado y promueve nuevas resoluciones. No siempre el balance de estos niveles se restaurará adecuadamente. Pueden quedar fisuras, las cuales no serán mudas luego, en el trato al bebé. Lo que generalmente sucede es que la pareja de cónyuges ofrece cambios en el sentido de comenzar a sentirse padres. La pareja se paternaliza y maternaliza. Cambia algunos de sus hábitos, desecha otros e instala nuevos. Las energías, el tiempo y el espacio que tales cambios originan se vuelcan sobre el comenzar a imaginar al bebé y a organizar conductas para la concreción del albergue en lo fáctico, del mismo. Cada uno de los padres por sí se imagina como padre/madre de ese hijo, reflexiona sobre su parentalidad.

En un comienzo, suelen darse fantasías polares. Tanto en la ubicación del hijo como en las fantasías de parentalidad, se oscila entre imaginarse todo maravilloso y perfecto tanto como angustiarse a veces con casi siniestros pensamientos. Progresivamente se va afirmando el sentimiento de satisfacción y hasta se producen fenómenos de idealización, tanto de lo fantástico que será su bebé como de lo grandioso que es ser padre. Se produce en la mente de los miembros de la pareja una configuración, un diseño, armado a pura propuesta desiderativa por ambos padres, de cómo será el bebé, a quién se parecerá, a quién no se parecerá, cómo será físicamente, etc. A esta altura y sobre los últimos meses del embarazo, el hijo es una presencia que goza de una identidad y hasta de un nombre, por supuesto pensado en función del deseo de los padres.

Esta matriz de la vincularidad que precede a la presencia extrauterina del hijo va dando cuenta del tipo y calidad de los afectos por parte de los pa-

dres hacia el hijo.

Uno podría suponer que en el interior del útero el bebé, en su estado fetal, ha ido haciendo un reconocimiento de sus estados satisfactorios e insatisfactorios, dada la circularidad de los procesos metabólicos en su sustancia viva. Es más, es de suponer que algún desarrollo para experimentar o autopercebir angustia frente a una amenaza, por ejemplo la hipoglucemia, se ha instalado ya como un codificador del estado de esa unidad biológica. Lo que sugiero es que en algún lugar, seguramente sobre el Sistema Nervioso Central, la unidad biológica bebé es capaz de registrar angustia, una emoción. Un fenómeno del balance metabólico, hipoglucemia, por ejemplo, inscribe en una otra "parte" en lo emocionable de la unidad, el riesgo metabólico como una amenaza a la integridad vital. Y es de esto de lo que se entera o registra el bebé. Habría así una captación o autopercepción de la vulnerabilidad. Habría en el humano un reconocimiento muy sustancial de la inmediatez biológica. Fenómeno que obliga a estar muy alerta, debido a que se toma contacto con que se es inmediatamente vivo, lo cual es decir inmediatamente muerto.

Lo que excita de la hipoglucemia es la información de que la unidad biológica está expuesta a perecer-desintegrarse-desestructurarse, que se está frente a una frontera de lo vivo. El emergente de lo emocionable, la angustia, anoticia y hace registro de tal estado atravesando a toda la sustancia viva. Se instalaría un correo alerta y alertador, defensor de la unidad que es absolutamente interno. Desde el reconocimiento de la vulnerabilidad al registro de la amenaza a la integridad de la unidad viva y el generar una respuesta en el código de las emociones: la angustia. Ésta se convierte en correo anoticiador a toda la unidad.

Transcurre en interioridad y se dispara cada vez que, por cualquier motivo, hipoglucemia, anoxia, etc., la unidad se esté acercando a la posibilidad de ser muerto. Desde donde se registre la amenaza, se podría suponer la emergencia de una reacción tendiente a yugular o amortiguar la desagradable sensación. Al cesar la excitación y la angustia, se produce la instalación de una vivencia de plenitud y vida, que asegura el triunfo, o alejamiento de la amenaza de muerte. Apareciendo así, incipientemente, un defensor de la integridad biológica con un anhelo de restaurar un equilibrio viviente. Estas hipótesis darían algún sustento para una posible correlación entre registro por vía emocionabilidad, de amenaza de muerte para el sistema al ponerse al desnudo la inmediatez biológica con un otro locus "defensor" de la unidad, restau-

rador del equilibrio y por ende contradictorio de la muerte de la unidad. El primigenio locus de registro podría ser un "yo" incipiente, la angustia un correlato metafórico, enteléquico de la capacidad de la sustancia viva de irritarse frente a una injuria, es decir un ataque a su integridad, y el locus defensor incipiente, un surgente narcisismo. Pareciera posible entonces establecer un cierto recorrido de primigenios funcionamientos de lo psíquico que transcurrirían dentro de la unidad fetal.

Estos fenómenos serían las bases organizativas del sistema biológico, tan peculiarmente atravesado por la bipolaridad vida-muerte, en un otro circuito, lo metafórico y lo psíquico. Claro es que todo sistema biológico, animal o vegetal, adolece de tal condición. La ley de la inmediatez biológica. Lo que nos faltaría poder explicar es qué pasa en la especie humana, donde esta realidad organiza, para ser conocida, este epifenómeno de trasladar a un código metafórico el inherente oscilar de la bipolaridad de los fenómenos vivos. Al generarse este código, la bipolaridad vida-muerte queda mediatizada, "diferida". La fuerza de lo psíquico tiene aquí su bastión. Lo somático y su aterrador mensaje, la inmediatez biológica, parece ir quedando alejado y perdiendo peligrosidad. Se podría inferir que al término del embarazo la maduración fetal hace "saber" al bebé que la situación intrauterina es agobiante y se hace inminente enfrentar el gran cambio, la vida extrauterina. Con este psiquismo prenatal, el infante humano hace el duro pasaje, su nacimiento extrauterino, el cual lo ha expuesto a contactar con un gran quantum de angustia. Es más, todos los cambios fisiológicos que debe hacer, en el momento mismo del nacimiento, exigen una gran capacidad de resolución por parte de tal unidad biológica. Sobre ese caos fundante de su nueva vida, la aparición del objeto externo va a tener una gran importancia. Para poder equilibrar su interioridad será imprescindible, por un lado, que pueda mostrar su malestar. La angustia será la promotora de que aparezca su llanto, y también sus movimientos musculares. Ahora la angustia del bebé hará resonancia más allá de sí. Un otro humano se angustiara por su estado angustioso y tenderá a solventarlo. Es el objeto externo. Dentro del útero la relación placenta-cordón umbilical-feto realizaba la tarea de subvenir las necesidades. Reacomodando para funcionar en el exterior, en el momento de nacer, toda expectativa de sobrevivir recae sobre el objeto externo. Éste desde sí está profundamente vinculado al bebé. Su necesidad de hacerlo sobrevivir surge del mandato de mantener la entereza narcisista de los padres, hijo heredero en el tiempo, y el logro narcisista emanado de la sobrevivencia del bebé como resultado de los cuidados parentales. Se establece el par antitético. Necesidad de sobrevivir, en

el bebé frente a la necesidad de hacer sobrevivir, en los padres, que se resuelve sincrónicamente en el acto de atender-aliviar, alimentar (la lactancia). Necesidad de recibir-necesidad de dar. Injuria narcisista en la economía del bebé equivale a injuria narcisista en padres. La biología provee una concreción de la relación entre sujeto y objeto en el establecimiento de la lactancia. Una parte del cuerpo de la madre penetra en el interior del cuerpo del bebé. Este modo de organización operante desde el momento del nacimiento pareciera instalar una nueva placenta ahora metafórica, el accionar de madre y padre, y un nuevo cordón umbilical, la mamada. Sobre estas bases se establece la vinculación temprana. No parece necesario remarcar que la dependencia del bebé es total y en este sentido la dinámica de esta vinculación indudablemente otorga al polo adulto del vínculo una posición hegemónica. Para el bebé, disponer de este tipo de regulación de sus necesidades otorga al contacto y presencia del objeto un interés extremo. Frente a la angustiada desesperación de sentirse asolado por la vivencia de aniquilación y desintegración, alguien, algo mana para él, la vida. Es el objeto externo.

Sin embargo para nuestra especie, no es sólo la mamada en sí misma lo que resuelve la situación, ni quizá tampoco lo que arma el recurrente camino del uno hacia el otro. De hecho un infante humano puede criarse sin lactancia al pecho materno. Lo que acontece a través de esa vinculación es que el intercambio emocional se transforma en la operación más importante, a tal punto que si la angustia que acompaña a la demanda alimenticia no es captada, tomada en cuenta, "resuelta" por la actitud materna, la "tranquilización" del bebé no se producirá. He dicho ya que la vinculación involucra por lo menos a tres personas: madre, padre, hijo. La madre es la actora, es quien lleva a cabo, por ejemplo, el acto de dar de mamar pero en su accionar también es portadora de los deseos paternos del modo de crianza. Transmitirlos es parte del proyecto común de hacer crecer y vivir al hijo.

Estas relaciones objetales primarias dirimidas a través del establecimiento del vínculo temprano, constituyen la estructura básica, sobre la cual se organiza y desarrolla lo mental. El órgano mental, aparato psicológico, la mente, es un órgano de la economía de formación fundamentalmente extrauterina. Lo psíquico del recién nacido no le permite manejar sus estados de angustia. Como dije antes, la forma de comunicar y comunicarse sus estados es a través del desborde de angustia. En este sentido es el objeto el que tiene que hacerse cargo, ser receptivo de tal estado y a través de su propia resonancia emocional y su capacidad de identificarse con la situación del bebé, hallar una

propuesta resolutoria. Así el vínculo temprano es una especie de laboratorio "metabolizador" y transformador de situaciones de apremios, en situaciones de satisfacción. Donde ambos términos del vínculo se sienten gratificados. La resolución de estos estadios tempranos del manejo de las sobrecargas emocionales del órgano mental del bebé, sienta las bases del psiquismo del ser humano. La actuación del adulto va calificando los estados mentales del bebé y además es capaz de dar respuestas transformadoras de tales estados en el interior de la mente del bebé. La madre para lograr esto apela a toda su capacidad madura y a todo su entorno sostenedor y reasegurador, es decir su relación con el padre, su profundo compromiso con el proyecto vital de la pareja. Desde el bebé, la recurrente reiteración de estos fenómenos promueve la internalización de estas figuras o imágenes intervinientes, como asimismo de la modalidad vincular operante. Tanto más capaz sea el vínculo de sobrellevar satisfactoriamente las vicisitudes tempranas, tanto más asegurados estarán la estabilidad mental y el futuro desarrollo sano del órgano mental en formación.

El vínculo temprano, así, es un vehículo transportador de las vicisitudes emocionales del bebé, hacia la conmoción emocional por la demanda, en el polo padres, y desde allí la transformadora respuesta instalando el primario mundo psíquico en la interioridad del bebé (vivencia de muerte-vivencia de plenitud). El vínculo temprano, más allá del aporte que hace en aspectos concretos, biológicos, como el alimentar en sí mismo, lactancia, tiene como función fundamental la de sostener los procesos mentales llevados a cabo entre los polos intervinientes. Todas las funciones mentales (desde el manejo de las emociones, la valoración narcisista, la capacidad de aprender o de pensar, la formación de símbolos, la capacidad de estar consigo mismo, la creatividad) tendrán relación con el buen funcionamiento de aquel fenómeno vincular. La falta, falla o fractura en el establecimiento o el funcionamiento del mismo será responsable de desarrollos patológicos, tales como inestabilidad emocional, discapacidades múltiples, psicosis tempranas, alteraciones psicosomáticas, retardos madurativos, etc. Juntamente con estas dinámicas operantes para la formación del vínculo temprano existen indicadores semiológicos que nos permitirían orientarnos acerca de cómo se está constituyendo, si accediéramos a la observación de la trama familiar, en estos estadios. Algunos autores han descrito conductas de la madre, en relación a la aproximación, uso del lenguaje, caricias, sostén, etc., de su bebé, y también la mirada dirigida hacia la madre por parte del bebé. A lo que se podrían agregar aspectos gestuales de ambos intervinientes en el vínculo. Un bebé recién nacido, ya durante sus primeras veinticuatro horas, dirige la mirada al rostro de la madre en forma sos-

tenida e intensa, no sólo durante la mamada. La correspondencia de la madre, mirada-mirada, origina un “diálogo” de enorme ternura. Frente a esta observación se podría decir que la insistencia del bebé en mirar al rostro de la madre debe tener un significado muy especial para él. Pareciera ser que la búsqueda y encuentro a través de la mirada diera sostén y ratificara la existencia de este vínculo primordial temprano, para la mente del bebé. Entre la segunda y la tercera semana de vida, la madre tiene hipótesis, “sabe” lo que le hace falta a su bebé, y ha adecuado las respuestas para él. Hacia el final del primer mes de vida del bebé, está estableciendo generalmente un ritmo de contactos, encuentros, pausas en el modelamiento del vínculo. El modelaje del mismo sufrirá variantes a lo largo del desarrollo y estadios madurativos, pero seguirá aportando en el sentido de la constitución del órgano mental del niño.

Es desde el campo pediátrico, en el ejercicio de la pediatría, desde donde hemos tenidos noticias de alteraciones sufridas en el mantenimiento de esta relación vincular temprana. Por motivos de proveer salud en un niño enfermo, tanto como por razones de prematuridad, la práctica médica prevé la necesidad de una internación en institución adecuada, sala de terapia intensiva, sala de incubadoras, o aun sala de internación pediátrica común. Cualquiera de estas propuestas interfiere la vincularidad temprana, ya que madre y bebé quedan interceptados y mediados por otros rostros, otras personas tanto en la atención de las necesidades, como en el contacto cuerpo a cuerpo. Aunque estos desprendimientos sean de corto plazo la salud mental del niño se perturba. No sólo en lo inmediato, presentando estados de ánimo alterados, sino que dan secuelas que van a distorsionar su maduración psico-afectiva. Hay entidades nosológicas producidas por esta noxa. Una de ellas es aquella que se ha dado en denominar el niño Lázaro. La designación tiene que ver con aquellos niños que han sido “salvados” o devueltos a la vida de alguna afección de la que se entiende lo hubiera llevado a la muerte y han sido “resucitados”.

Según comunicación personal de algunos pediatras, la designación de Lázaro habría surgido en el ámbito de la pediatría oncológica. Estos especialistas habrían observado comportamientos peculiares tanto en el niño como en la familia a la cual pertenece, precisamente en los casos en que mayor eficiencia en los tratamientos ha permitido la recuperación. También se dice de los niños en los cuales el avance tecnológico ha permitido el resucitamiento. Pareciera un denominador común el que el niño haya pasado por la extrema angustia de sentir que moriría. Y luego recuperarse y vivir. Lo que puede observarse semiológicamente es que los niños aparecen como retraídos, egoístas,

es decir hacen prevalecer sus necesidades sobre otros estímulos. Son poco afectuosos. Tienen poca tolerancia a solventar convergencia de estímulos sobre sí. Pareciera que carecen de afectos o son hipoafectivos con los miembros de su núcleo familiar, madre, padre, hermanos. Son muy puntuales en sus estados de ánimo. Tienen dificultad en la socialización. Generalmente presentan problemas de aprendizaje. Rastreando en niños que presentaban estas características y que no presentaban alteraciones neurológicas, he podido localizar antecedentes de alguna situación de súbita descompensación somática, fiebres intensas, diarreas agudas intensas, vómitos reiterados, intoxicaciones. Las edades en que se había padecido el fenómeno eran entre los siete y los catorce meses de vida. En la mayoría de los casos se había procedido a una internación, a veces de sólo 24 o 48 horas. En algunas situaciones, después de la forzada separación madre-hijo, éste parecía reconectarse bien con su madre, en otros el bebé esquivaba la mirada a su madre y/o a otros familiares. Posteriormente a este hecho hubo cambios en la conducta y perturbación de pautas madurativas. En casi todos los casos aparecieron problemas de aprendizaje al llegar a la edad escolar.

### Un caso Lázaro

Una familia consulta al psicoanalista por una adolescente de 15 años. Había sido evaluada neurológicamente y no presentaba ningún trastorno de esa índole.

Presentaba serios problemas de aprendizaje. Gran dificultad en el intercambio afectivo con sus hermanos, una relación muy conflictiva con su madre. Con el padre había un mayor acercamiento por parte de la niña. Ésta “vivía” dentro de su cuarto. Permanentemente usaba auriculares y escuchaba música. No se relacionaba con sus pares, ni varones ni niñas. En las entrevistas psicológicas con ella aparecía una profunda dificultad en contactarse afectivamente con el interlocutor. Se quejaba de ser apremiada por la madre, quien le hacía notar su discapacidad social como un perjuicio para el status de la familia. No confiaba en nadie para la resolución de sus problemas. Había estado y estaba en tratamiento psicopedagógico desde los 8 años, sin haber resuelto su problema. A la sazón estaba con dificultades para pasar sus exámenes. Lo notorio en el encuentro transferencial con ella era que aparecía como “amurallada”. No confiaba en la relación terapéutica. Vivía con una preocupación absoluta por no alterar el equilibrio de su sistema de autopreservación. Incluso, comunicó que estaba pensando acerca de lo que haría si, finalmente, dejaba de estudiar, pero tales definiciones eran algo que ella no podía com-

partir con nadie. La evaluación confirmó un buen nivel intelectual, así como también la presencia de un narcisismo primario dispuesto para la autoconservación, muy frágil y vulnerable. Sin perder el contacto con la realidad ella vivía para sí misma y se organizaba un propio mundo.<sup>2</sup>

Los datos de historia mostraron un episodio a partir del cual ella había cambiado. Cuando contaba entre 7 y 8 meses de edad, sus padres realizaron un viaje de placer por diez días a un país vecino. Esta niña y sus hermanos quedaron a cuidado de una abuela. Al día siguiente de la partida la niña presenta un cuadro tipo gastroenteritis, con diarrea y vómitos. Es atendida, pero su estado clínico se agrava con una deshidratación severa, y el pediatra interna a la niña. El cuadro se complica, se teme por su vida. Los abuelos piden a los padres que vuelvan. Al llegar éstos ya había comenzado la recuperación. Vuelve a su casa. Resuelta la situación somática, la familia comienza a notar un cierto retraimiento y las dificultades de manejo con ella. Evolutivamente hubo algún ligero retraso madurativo y luego el síntoma más conspicuo fue su dificultad para aprender y su socialización.

Por el tipo de síntomas se podría pensar que la separación temprana, el viaje de ambos padres, sería el factor desencadenante de la desorganización del vínculo temprano y que la falta de objeto externo determinó la enfermedad somática de la niña. Sería correcto pensarlo así. Me parece, sin embargo, que la situación de tener enfermedad y malestar en el cuerpo incrementa las vivencias persecutorias, y la angustia de muerte que inunda al yo, destruye la barrera de contención que el vínculo temprano, a través del accionar del objeto, ha ido armando con vivencias de sostén y contención en el psiquismo temprano del bebé. El incipiente aparato psíquico queda a merced de la vivencia de desintegración, y el rostro, la mirada, el contacto del gesto transformador, de esos estados están ausentes, no aparecen; la credulidad en poder lidiar con la muerte desaparece y la organización narcisista temprana sufre una gran afrenta. Ésta sería la razón por la cual la postura libidinal se restringe en caracterizar al objeto primario, algo así como que lo ignora y se amuralla sobre sus pulsiones de autoconservación. El Lázaro no se desvincula de la reali-

---

<sup>2</sup> Esta niña fue tratada. Se indicó y llevó a cabo un tratamiento psicoanalítico familiar. Se suspendió el tratamiento psicopedagógico. Se inició tratamiento psicoterapéutico individual. La niña dejó sus estudios regulares. Inició estudios de fotografía. Comenzó a trabajar, cumpliendo adecuadamente en su puesto administrativo de la empresa paterna. Posteriormente se conectó con grupos de pares en una institución religiosa y se adaptó bien. Mejoró la conexión afectiva con los miembros de su familia, la cual, en cierto modo y como suele suceder en estos casos, la había marginada y discriminado.

dad externa, mantiene contacto, aunque se deje poco penetrar por ella.

Siguiendo la etiopatogenia de la instalación de un síndrome Lázaro, comenzamos tomando en cuenta que se trata de un quiebre o fractura, sobre un vínculo temprano, establecido y funcionando como sostenedor del psiquismo temprano del bebé. Que la interrupción del contacto angustia al bebé y afrenta al psiquismo temprano. Que la aparición de un otro objeto que atiende y subvenga las necesidades no parece proveer un fácil acomodo en la mente del bebé. Que si a esta fractura se agrega una enfermedad orgánica desequilibrante de la homeostasis emocional y frente a la no aparición del objeto primario se produce un quiebre en el psiquismo temprano y luego asistimos a restituciones del mismo psiquismo, dentro de las cuales se restringe el funcionamiento. Que el malestar en el cuerpo, su soma injuriado, su enfermedad orgánica otorga una sobrecarga de angustia persecutoria desequilibrante de la homeostasis emocional, desequilibrio psíquico del bebé. Frente a la no aparición del objeto primario, el desideratum es el derrumbe del mundo psíquico temprano y la instalación de dinámicas restitutivas que alteran toda la estructuración futura del psiquismo.

No es campo del psicoanalista la observación del vínculo temprano. En cambio sí nos concierne el atender patologías muy graves, que se han originado en perturbaciones del vínculo temprano. Esta forma de ver las cosas ha movido a numerosos psicoanalistas a estudiar estos estadios, así como a dar un alerta acerca del manejo de aquellas situaciones (Bowlby-Spitz-Margaret Mahler-Winnicott).

El acceso a estos estadios del desarrollo es de la incumbencia del neonatólogo y del pediatra. La formación curricular de éstos no prevé el conocimiento o el estudio del psiquismo temprano.

Por otra parte el psicoanalista generalmente no es consultado por estos problemas. No pareciera existir un consenso en la comunidad médica acerca de que el psicoanalista debiera estar allí. Quizá el mismo psicoanalista no crea o piense que tiene algo que hacer. En caso de pensarlo queda aún por verse de qué modo se haría factible el poder llegar a tales momentos de la estructuración psíquica.

Lo que sucede en la actualidad es que los psicoanalistas accedemos ya al estado restitutivo del órgano. Reacomponemos mediante el ejercicio del método psicoanalítico la situación traumática. Conocemos, nos enteramos, cuan-

do ya lo psíquico se ha quebrado y se ha restituido. Cuando lo mental ya ha desviado su camino.

Una posible forma de acceder a tales estadios sería la de integrar dentro de instituciones de la salud, grupos interdisciplinarios en los cuales pediatras de práctica ambulatoria o internista, neonatólogos, psicólogos, psicoanalistas, se reúnan y analicen juntos vicisitudes de la enfermedad y de la salud de estas tramas familiares, en tales estadios evolutivos tempranos.

Este tipo de experiencias clínicas permite el intercambio de información desde los ángulos propios de cada disciplina interviniente, y esto genera nuevos campos de acción para solucionar las situaciones.

De este modo la voz y la mirada psicoanalíticas pueden llegar a un bebé por vía del neonatólogo o el pediatra actuante. Facilitándose así una intervención precoz y también preventiva de asistir a tales quiebres del órgano mental.