

Memorias en sentimientos y barreras autistas*

Didier Houzel

Asociación Psicoanalítica de Francia

RESUMEN

Las barreras autistas se erigen para evitar el dolor ligado a la conciencia del darse cuenta de la brecha existente entre el self y el objeto. Parecen referir a una relación intensamente narcisista entre el niño y uno u otro de sus progenitores. Es una relación basada en la ilusión de continuidad. Es imposible liberarse de esa ilusión sin el sentimiento de haber sido arrancado, separado con desgarró: una discontinuidad catastrófica. Estas barreras hacen difícil de superar las cesuras y dejan a las experiencias primitivas en un estado de no transformación, que en la situación analítica se expresa de manera física o corporalmente, que corresponde a lo que Melanie Klein llama recuerdos en sentimientos. El análisis de estos niveles primitivos supone tres aspectos: el levantamiento de la represión, en particular de aquellas formas de represión involucradas en los recuerdos encubridores; las construcciones, en el sentido en el que Freud utilizaba el término en el trabajo psicoanalítico; y el análisis de las

ABSTRACT

Autistic barriers are erected in order to avoid the pain linked to the traumatic awareness of the gap between self and object. They would appear to involve an overly-narcissistic relationship between the infant and one or other of the parents, a relationship based on the illusion of continuity. It is impossible to break free of that illusion without feelings of being torn or wrenched apart: a catastrophic discontinuity. These barriers make it difficult to overcome caesuras and leave primitive experiences in an untransformed state; these are expressed in the psychoanalytic situation in a physical or bodily manner which corresponds to what Melanie Klein called memories in feelings. The analysis of these primitive levels involves three aspects: the lifting of repression, in particular those forms of repression involved in screen memories; constructions in the sense that Freud used the term in psychoanalytic work; and the analysis of autistic barriers that hinder any attempt at bridging the caesuras which

* Traducido por María Alejandra García Tejera del original *Memories in feelings and Austistic barriers*. Trabajo presentado en la Conferencia Internacional de la IPA en Berlín, julio de 2007

barreras autísticas que dificultan cualquier intento de tender un puente en las cesuras que operan tempranamente en la vida. Acceder a estas barreras autísticas requiere de un cuidadoso trabajo de elaboración de las experiencias contratransferenciales que reproducen, en la relación psicoanalítica, aquellas formas de relación de objeto que son intensamente narcisistas.

operate early on in life. Access to these autistic barriers requires a careful working-through of the countertransference experiences that reproduce, in the psychoanalytic relationship, those forms of object relations that are overly narcissistic.

DESCRIPTORES: BARRERAS AUTISTAS – RECUERDOS ENCUBRIDORES – RECUERDOS EN SENTIMIENTOS – RECUERDO INFANTIL – CESURA – PICTOGRAMA.

KEYWORDS: AUTISTIC BARRIERS – COVERT MEMORIES – MEMORIES IN FEELINGS – CHILDHOOD MEMORY – CAESURA – PICTOGRAM.

Memorias en sentimientos y barreras autistas

Melanie Klein (1957) sostenía que las fantasías y las emociones de la temprana infancia se vuelven a vivenciar en la transferencia, a través de lo que denomina “recuerdos en sentimientos”. Lo decía así:

Todo esto es percibido por el niño de un modo mucho más primitivo de lo que el lenguaje puede expresar. Cuando estas emociones y fantasías pre-verbales son revividas en la situación transferencial, aparecen los “recuerdos en sentimientos”, como yo los llamaría, y son reconstruidos y puestos en palabras con la ayuda del analista. De la misma manera, debemos usar palabras cuando reconstruimos y describimos otros fenómenos pertenecientes a estadios tempranos del desarrollo. De hecho no podemos traducir el lenguaje del inconciente a la conciencia sin prestarle palabras de nuestro dominio conciente. (Klein, 1970, nota 3, p. 113)

Klein se refiere a lo escrito por Freud en *Construcciones en Psicoanálisis* (1937), acerca de la necesidad de descifrar en la transferencia todas las repeticiones de experiencias pasadas, incluidas aquellas que retornan de la temprana infancia, aquellas que podrían considerarse que no han dejado huella en la estructura mental del individuo. Decía en ese momento Freud:

¹ Traducción de la edición española de la expresión “memories in feeling” en la obra citada por el autor.

Todo lo esencial se ha conservado, aun lo que parece olvidado por completo; está todavía presente de algún modo y en alguna parte, solo que soterrado, inasequible al individuo. Como es sabido, es lícito poner en duda que una formación psíquica cualquiera pueda sufrir realmente una destrucción total. Es solo una cuestión de técnica analítica que se consiga o no traer a la luz de manera completa lo escondido. (Freud 1937, v. 23. p. 262)

Sin duda esta posición implica un desafío técnico, pues el analista necesita “reconstruir detalles y datos de etapas anteriores desde el material presentado por nuestros pacientes” (Klein 1957, p 109), a pesar de que estas etapas tempranas puedan haber dejado solo trazos enigmáticos que Freud comparó con las ruinas de antiguas civilizaciones que los arqueólogos intentan reconstruir.

En *Relato del análisis de un niño*, Klein (1961) vuelve al concepto de ‘recuerdos de sentimientos’² y enfatiza que éstos a menudo se ocultan detrás de los recuerdos encubridores que sólo pueden ser completamente comprendidos “si conseguimos en el análisis descubrir las situaciones emocionales más tempranas y profundas que se encuentran condensadas en ellos”. (Klein, 1961, 315)

Piera Castoriadis-Aulagnier (1975) describe un tipo similar de fenómeno que tiene que ver con la relación del infante con el pecho materno. Esta relación está gobernada por el *proceso originario*, que precede tanto al proceso primario – descrito por Freud como característico del pensamiento inconsciente–, como al proceso secundario, que determina cómo funciona el pensamiento consciente. El proceso originario tiene sus raíces en las formas arcaicas de representación que Aulagnier denomina *pictogramas*.

Pienso que la idea de “cesura” como la definió Wilfred Bion, y los hallazgos de Francis Tustin (1972, 1981, 1986, 1990) basados en su experiencia en el tratamiento psicoanalítico de niños con autismo, pueden ayudarnos también a clarificar ambas ideas: la de recuerdos en sentimientos de Klein y la de pictograma de Piera Aulagnier. Esta mayor claridad la logran al desafiar el aspecto excesivamente lineal de los modelos de desarrollo mental basados en fases sucesivas que, al comienzo se sustentan, mayoritariamente, en bases físicas, para avanzar hacia el predominio psicológico, de forma paulatina. Es decir, van desde los sentimientos a las representaciones y luego a los símbolos.

Mi hipótesis plantearía que el fenómeno de recuerdos en sentimientos, des-

² Así figura la expresión ‘memories in feelings’ en la edición castellana de la obra citada. Klein, 2008.

critico por Klein, no consiste en simples trazos de experiencias que han tenido lugar tempranamente en la vida del individuo como para que éste sea capaz de recordarlas; sino que consiste en los fracasos reales, también tempranos, que producen las barreras autistas que se erigen para evitar las transformaciones psíquicas. Son barreras que el infante levanta contra todo intento de tender el puente que una cesura requiere.

El concepto bioniano de cesura (1975) no es un modelo lineal, aunque haga referencia a fases sucesivas como vida pre-natal y pos-natal. Bion enfatiza el hecho de que en el consultorio del psicoanalista, las huellas de estas diferentes fases no se suceden unas a las otras a lo largo de un eje lineal, sino que se construyen en estratos yuxtapuestos dentro de cada personalidad. Y agrega: “[...] la personalidad no parece desarrollarse a la manera de una banda elástica que se extiende. Es como si se desarrollara en muchas pieles diferentes, como una cebolla.” (Bion, 1975, p. 60).

Según Bion, como todo psicoanálisis tiene lugar en un tiempo, se tiende a localizar en un pasado más o menos distante una parte u otra del material de un paciente. “Esto les dificulta advertir que existimos en el *presente*; nada podemos hacer respecto del pasado” (Bion, 1975, p. 60). Los diversos estratos de la personalidad coexisten, verdaderamente, en el aquí y ahora de la sesión analítica. La tarea del psicoanalista no consiste tanto en desentrañar las experiencias pasadas latentes en el inconsciente del paciente, sino en idear, en el presente, un método de formulación capaz de atravesar las barreras que se establecen entre los diferentes estratos de la personalidad. “No se puede volver —a pesar de que utilizamos esta expresión— hacia la niñez o la infancia. Es en el presente cuando necesitamos tener un método de formulación capaz de atravesar la barrera”. (Bion, 1975, p. 58)

Bion también hace uso de la metáfora de la traducción que permite que el movimiento se haga de un estrato a otro de la personalidad y que se pueda volver.

En la experiencia psicoanalítica, nos ocupamos tanto de la transición desde lo que no conocemos hacia algo que conocemos o que podemos comunicar, como de la transición desde lo que conocemos y podemos comunicar hacia lo que ignoramos y no podemos reconocer porque es inconsciente e incluso puede ser pre-natal o previo al nacimiento de una psique o una vida mental, pero que forma parte de una vida física en la que en algún momento un impulso físico se convierte inmediatamente

en acción física. Esta experiencia transitiva desde un estado físico pasivo a uno activo puede reflejarse incluso cuando tratamos con personas potencialmente racionales y articuladas. ¿Podemos detectar en estas comunicaciones racionales conscientes vestigios de algo proveniente de una parte de la personalidad que en realidad es física? (Bion, 1975, p. 68-69)

La barrera a la que refiere Bion puede ser de muchos tipos. El primer tipo fue descrito por Freud bajo el término “represión”. Tustin descubrió, a través de su trabajo en profundidad con niños autistas, otro tipo de barrera que llamó “barrera autista”. En los niños con autismo esta barrera es un obstáculo para el desarrollo del pensamiento y puede, también, dificultar o impedir que las experiencias inscriptas en un estrato puedan ser traducidas a otro estrato de la personalidad y volver. Este es el caso particular de la comunicación en ambas direcciones: entre la parte de la personalidad que Bion denomina física y el otro aspecto, el mental. Si este modelo es verdaderamente válido, esto significa que nosotros podemos redescubrir *recuerdos en sentimientos*, no simplemente como “recuerdos” sino como medios de expresión de una parte de la personalidad que se ha separado de las otras partes y que, a partir de ese momento, se expresa físicamente, como sensaciones corporales, vía *enactments* en la realidad o de nuevo psicósomáticamente.

Examinemos más de cerca el concepto de barrera autista tal como lo describe Frances Tustin (1986). Ella ha mostrado (Tustin, 1972, 1981) que los niños autistas experimentan el descubrimiento de la alteridad como una discontinuidad aterradora porque no poseen la capacidad de integrarlo dentro de su mundo interno por medio de la representación y simbolización. Es importante notar que el trauma que Tustin describió en este tipo de niños, no es consecuencia de la separación física de la madre, ni de experiencias repetidas de separación de ésta; más bien tiene que ver con la toma de conciencia por parte del niño de que la madre y él no están en un estado de continuidad recíproca. En otras palabras, es el darse cuenta de la separación corporal entre el *self* y el objeto. Tustin lo expresa así: “[the patient’s] infantile awareness of bodily separateness had been traumatic, and had been experienced as a ‘black hole’ associated with elemental panic and rage about the seeming loss of part of his body.”^{3,4}

³ Darse cuenta de la separación corporal fue traumático para la conciencia infantil [del paciente], y lo experimentó como un “agujero negro” que asoció con el pánico y la rabia primarias por la supuesta pérdida de una parte de su cuerpo. N.deT.: El niño que la lleva a hacer este descubrimiento es John, de 4 años, su primer paciente autista. El caso clínico figura en *Autismo y psicosis infantiles*, editado en español (1977[1972]) por Editorial Paidós.

⁴ N.deT.: La primera edición del libro citado por el autor fue traducido al español por la editorial

Es la conciencia del darse cuenta de estar separado más que la separación lo que yace en el centro del impacto traumático. El niño no puede tolerar la brecha que en ese momento se abre entre el *self* y el objeto porque no tiene los recursos psicológicos para procesar, en el mundo interno, la discontinuidad experimentada en la relación del *self* con el mundo externo. Siente esa discontinuidad como una pérdida que no puede mitigar, un agujero que se llena de objetos persecutorios. Como medida protectora contra el retorno de este conocimiento traumático, el niño con autismo recurre inconscientemente a “maniobras autísticas” que tienen la finalidad de negar o repudiar la alteridad sumergiendo al infante, dentro de un mundo indiferenciado de sensaciones autogeneradas y mal definidas que actúan como una barrera entre el niño y su toma de conocimiento de la otra persona y del mundo externo. En tal estado, cualquier forma o figura claramente diferenciada está cargada de miedo y persecución. La negación de la alteridad abarca no sólo a los seres humanos que forman el medio del niño, sino también a su percepción del mundo circundante como un todo –les es imposible tolerar el hecho de que los objetos puedan co-existir de manera separada y con sus características propias.

Tustin pasó a describir lo que al principio denominó *enclaves autistas* (1984) y luego *barreras autistas* (1990); su objetivo era enfatizar los obstáculos generados por estas barreras que impiden el desarrollo de la simbolización. Las barreras autistas –que se encuentran en muchos de los diferentes tipos de patología de niños, adolescentes y adultos– suponen estados de no diferenciación entre el *self* y el otro, se acompañan de una falta más o menos pronunciada de delimitación en la representación del paciente acerca del mundo; esto coexiste con partes del *self* más diferenciadas y con representaciones definitivamente claras del universo perceptual. Estos aspectos del funcionamiento mental del paciente pasan a primer plano, cuando experimenta algún grado de discontinuidad en el análisis (interrupción por vacaciones, sesiones canceladas o fin de análisis).

Las barreras autísticas, a mi manera de ver, son obstáculos a cualquier intento de atravesar las cesuras que Bion define: naturalmente la cesura de nacimiento, pero también la cesura vinculada a la mudanza de un estado a otro

Paidós (ver referencias bibliográficas) pero la cita pertenece a la segunda edición en la que Tustin agrega el capítulo segundo –al que pertenece la cita– y en el que explica el por qué ella cambió su manera de entender el desarrollo psíquico del infante y la etiología del autismo. Ahora postula que la psicogénesis del autismo no se debe a una fijación o a una regresión a una fase normal del desarrollo sino a una experiencia traumática muy precoz. Esta idea es completamente diferente a su primer modelo, que expone en la primera edición.

de la mente. “Cirilo” es un niño de 12 años con autismo que comenzó su tratamiento psicoanalítico conmigo cuando tenía 5 años. El modo de expresar estos temas lo hizo en términos de si era o no posible ir de un piso a otro en el edificio donde tenían lugar las sesiones. “Si subimos al primer piso”, pregunta, “¿cómo vamos a hacer para volver a bajar?”, “y si vamos al segundo piso, ¿cómo vamos a hacer para volver a bajar? Y si vamos a planta baja, al piso cero ¿cómo vamos a hacer para volver a subir al tercer piso?”, y así sucesivamente. Este tipo de preguntas estaban usualmente acompañadas de ciertas sensaciones físicas y manifestaciones de necesidades físicas, como ir al baño para mover el intestino. Es como si Cirilo estuviera preguntando si con mi ayuda le sería posible moverse de un nivel a otro de su personalidad, si puede ir desde su “personalidad física”, como describió Bion, a los diferentes estratos de su personalidad mental. Por el momento la respuesta de Cirilo es siempre la misma: “Podemos tomar el ascensor”, que entiendo como una solución mecánica más que una psicológica. De todos modos, gradualmente, parece que se va abriendo otro camino —esta vez hacia la simbolización— pero con las inevitables cuestiones edípicas que esto supone. Cirilo aún se muestra muy reacio de ir a lo largo de este particular camino y su resistencia es todavía bastante fuerte.

Quisiera ahora dar un ejemplo más desarrollado de los obstáculos que crean las barreras autistas. El material que voy a presentar pertenece a la cuarta sesión de la semana, del análisis de un paciente adulto, a quien llamaré “Jerónimo”.

Un paciente adulto borderline

Jerónimo es un hombre atractivo en su treintena. Buscó análisis nueve años atrás, justo un año después de fallecer su padre de un tumor cerebral, porque se sentía cada vez más ansioso y temía volverse loco. Era el mayor de tres hermanos, tiene dos hermanas mujeres.

La infancia tardía y la adolescencia de Jerónimo transcurrieron en apariencia sin incidentes. Sin embargo su infancia temprana estuvo marcada por algunos contratiempos médicos graves. Cuando tenía cinco semanas, lo intoxicó una medicación. Comenzó a convulsionar y tuvo que permanecer en el hospital por varias semanas; se temió que no sobreviviera. Esta hospitalización, por supuesto, significó una separación abrupta de su madre. Sus padres parecen haber estado extremadamente preocupados por este acontecimiento, tanto que a partir de ese momento fue tratado como un niño frágil que debía ser protegido ante

la primera señal de peligro. Cuando él tenía justo un año, se volvió a repetir el trauma de la separación: debió ser re hospitalizado por asma, relacionada con una bronquitis.

Su padre estuvo muy poco presente en su infancia temprana, incluido el tiempo de su primera hospitalización, dado que estaba haciendo el servicio militar a 70 millas de donde vivía la familia, y sólo se le permitía salir ocasionalmente algún fin de semana.

Bastante tempranamente y de distintas maneras salieron a la luz cuestiones relativas a sus vínculos con el analista:

- Una ternura, un vínculo íntimo que asociaba, algunas veces, a los abrazos tiernos de su madre y otras a la disponibilidad de su papá cuando lo llevaba de noche a la cama, le leía un cuento y lo tomaba de la mano protegiéndolo de cualquier peligro que pudiera venir de afuera.
- Un vínculo seguro, feliz, hacia ambos padres, cuando lo cuidaban juntos: por ejemplo cuando lo balanceaban hacia arriba y abajo en una sábana, que ellos sostenían con sus manos, como si fuera una cama elástica.
- Un vínculo virtual que en verdad no se correspondía con algo determinado: por ejemplo, su fantasía infantil de balancearse como Tarzán sobre una liana, solamente para encontrar que la liana no estaba sujeta a nada.
- Una completa falta de cualquier conexión, vivenciada como una caída sin fin a velocidad vertiginosa: esta experiencia, ya presente en sus pesadillas de niño, empezó a destacarse en los sueños que él tenía durante el análisis, como también en fantasías en las que corría a lo largo de la cima de un acantilado y continuaba corriendo pasado el borde hasta que, de repente, se daba cuenta que no tenía nada debajo de sus pies. En ese momento se desplomaba en picada al suelo.
- Un vínculo que se desgarró en tiempos de la separación: Jerónimo asociaba esto con el momento de su infancia temprana cuando, a causa de su enfermedad, se sintió arrancado del abrazo de su madre.
- Cerrándose a sí mismo en una caparazón que lo aísla de cualquier vínculo con el mundo externo.

Recostado sobre el diván, Jerónimo tenía con mucha frecuencia, y particular-

mente en los primeros años de análisis, poderosas sensaciones corporales: sensación de vértigo, de caída hacia un costado, de que su espalda no estaba sostenida, de ser desnudado y de que se le arrancaba su piel. Durante una fase de su análisis tenía la fantasía de ser arrancado del diván al final de cada sesión, dejando la piel de su espalda todavía adherida a éste. Frecuentemente tenía la fantasía de tocarme físicamente, hecho que podría haberse interpretado como una metáfora de contacto emocional, pero me parecía que se relacionaba más con aquel nivel primitivo del funcionamiento mental que Bion denomina, en la cita previa, “personalidad física”. En ese nivel, cualquier brecha se vuelve intolerable—solo el contacto físico directo piel a piel parece ser capaz de proveer el alivio y reaseguro buscado. Esther Bick (1968) describió la experiencia del contacto piel a piel entre madre e infante como una matriz en la cual el infante puede juntar las diferentes partes de su personalidad. Bion (1962) va más allá en su descripción de la función continente materna: la tarea de la madre (y probablemente también la del padre y de cualquier cuidador) es la de recibir las proyecciones del bebé y transformarlas en elementos pensables, que el infante pueda luego asimilar en su mente. Si esta transformación no se lleva a cabo, las experiencias de la infancia temprana permanecen impensadas e impensables. La cesura que separa sentimientos de representación nunca puede tender un puente.

La descripción de Frances Tustin (1986) sobre las barreras autistas da un paso más. Ella muestra que las maniobras autistas que se desencadenan para contrarrestar la experiencia de esa brecha intolerable entre el *self* y el otro, no solo realzan las huellas traumáticas de las experiencias primitivas que no han sido transformadas, sino que también crean un obstáculo a cualquier nuevo intento de transformación y simbolización. Jerónimo encontró imposible tolerar el primer embarazo de su esposa. Se sentía rechazado sexualmente por ella al extremo de comenzar una relación extra marital para llenar inmediatamente la brecha que sentía se había abierto entre él y su esposa.

En una sesión del décimo año de análisis al menos era capaz de establecer una clara diferenciación entre lo que llamaba un “intervalo” y una “discontinuidad”. Era la última sesión de la semana, con un intervalo de 4 días para volver (sus sesiones son los martes, miércoles, jueves y viernes). Luego de permanecer callado por algún tiempo dijo que estaba pensando en el próximo fin de semana de modos diferentes: como intervalo, y como discontinuidad. Continuó aclarando la distinción que hacía entre estos dos sentimientos: un “intervalo” supone separación con la idea de volver a estar juntos nuevamente, mientras que una “discontinuidad” es como romper completamente.

En esa misma sesión Jerónimo habló de la cesura entre el mundo del adulto y del niño. Recordó estar un día en una pelea con un compañero de colegio, en el patio de juegos; cuando el maestro vino a separarlos. Jerónimo lo vio como una figura gigante sacándolo de esa situación. Recordó también la cesura entre infancia y adolescencia, cuando tuvo por primera vez una novia. Y fue después de hablar de estas cesuras que pensó en los cortes de fin de semana, que algunas veces los vivenció como un intervalo y otras como una discontinuidad.

Mi interpretación reunió las cesuras de las que había hablado y el próximo corte de fin de semana. Le dije que tal vez él vivenciaba, estas transiciones de un estado a otro, algunas veces como una discontinuidad en su desarrollo y otras como una continuidad en él.

Jerónimo comparó sus experiencias de discontinuidad con un patchwork que todavía no había sido cosido, o con un collar de perlas sin el hilo que las mantiene juntas. Aquellas imágenes me parecieron ser una descripción precisa de su inhabilidad para reunir las diversas partes de su personalidad en un todo coherente. El recuerdo de su padre a su lado, ayudó a Jerónimo a ponerse en contacto con un sentimiento de continuidad.

La ilusión de continuidad

En sus últimos escritos Tustin (1994a, 1994b) modificó su modelo inicial del autismo infantil. Al principio pensaba que el “nacimiento psicológico prematuro” ocasionaba las reacciones autistas; se basaba en la idea de que todos los niños atraviesan en su desarrollo una fase en la que se sienten a sí mismos en continuidad con el objeto materno. Reconsideró luego este modelo inicial a la luz de su nueva hipótesis, según la cual, antes del darse cuenta de lo traumático de la separación física, toda relación madre-hijo se basa en una “ilusión de continuidad”, en sí misma patológica. Esto se da porque ambos, madre y bebé, necesitan aferrarse a la ilusión de que cada uno es en continuidad con el otro. Es imposible librarse de esa ilusión sin tener alguna experiencia de ser arrancado, de ahí el trauma sufrido por los niños con autismo. Ronald Britton (1989) enfatizó la importancia que tiene el hecho de que, en la temprana infancia, aun desde el nivel de objeto parcial, el niño tiene que estar en la posición de “tercero”, admitiendo que sus padres están en una relación sexual. Esto crea un “espacio triangular”. Dice así: “The acknowledgement by the child of the parental relationship with each other unites his psychic world, limiting it to one

world shared with his two parents in which different object relationships can exist.” (Britton 1989: 86)⁵

De acuerdo con Britton, la ausencia de este “espacio triangular”, que se observa en pacientes psicóticos o en los aspectos psicóticos de la transferencia, está vinculada al primitivo fracaso de contención materna.

He sugerido (Houzel, 2005) que en un nivel aún más primario que el de los objetos parciales –como es la relación entre el infante y su continente– se requiere de la integración de la bisexualidad como condición para que el objeto continente sea penetrable, porque lo es mientras mantiene su consistencia, sin importar cuán violentas puedan ser las proyecciones que adopte. Una integración positiva de los aspectos bisexuales del continente depende, sobre todo, de la calidad de las identificaciones parentales de la madre; por lo tanto ésta se transmite por la calidad de relación de la pareja de padres.

Jerónimo solía decir que su madre había sido traumatizada por los serios problemas de salud que él había tenido siendo infante; que ella sintió como un desgarramiento cuando al volver a su trabajo tuvo que dejarlo al cuidado de una niñera. También describió a su padre muy ansioso y protector con él, pero luego mencionó que uno de sus tíos, el hermano mayor del padre, siendo adolescente, había sufrido una psicosis hebefrénica. En mi contratransferencia sentí con frecuencia que había algo frágil en Jerónimo, por lo que fui siendo más sobreprotector con él. Y luego me di cuenta que algo de la nube oscura que cernía sobre la relación que sus padres habían establecido con él, desde la infancia en adelante, no era solo causada por su enfermedad con riesgo de vida, sino que también venía, del lado del padre, a causa del dramático destino de ese tío. Un destino que tal vez el padre de Jerónimo bien pudo haber temido que podía repetirse en su hijo varón. Me encontré, entonces, posibilitado de interpretar a Jerónimo el temor a volverse loco; sobre el cual él había hablado en la primera demanda de tratamiento, interpretación que la vivenció como inesperada, pero también como apertura a la posibilidad de avanzar en su propio camino.

Después del último corte por vacaciones de verano, que duró más de dos meses, Jerónimo volvió a sesión con un absceso en la glándula sudorípara que era visto como una especie de quiste doloroso. Esto me hizo pensar en el fenó-

⁵ El reconocimiento por parte del niño de la relación parental –relación de cada padre con el otro– une su mundo psíquico al limitarlo a un mundo compartido con sus dos padres en el que pueden existir diferentes relaciones de objeto.

meno autístico en pacientes neuróticos que describió Sydney Klein (1980), que conduce a problemas psicosomáticos, en particular diferentes tipos de quistes. Me relató un sueño que había tenido varias veces durante las vacaciones: “estaba con su padre; su madre estaba ausente. Su padre estaba enfermo y débil. Había un niño que hacía comentarios indiscretos que ponían a todos incómodos. Él reprendió severamente al niño para asombro de los otros adultos. Luego se sintió avergonzado y culpable”. Relacionó su sueño con el recuerdo de la enfermedad del padre y con una escena de la película *El nombre de la rosa*. En esa escena se encontraba a un monje ahogado en un tanque: primero uno no podía ver nada, debido al reflejo sobre el agua, pero cuando la cámara se acerca uno podía descubrir el cráneo del monje en el agua.

Subrayé el tema del hombre sin mujer, solo y débil o muerto, como una defensa frente a lo que a él se le aparecía como temor antes de la interrupción por vacaciones, yo lo dejaría para unirme a otra persona, probablemente mi esposa. Me pregunté si el niño que hace comentarios indiscretos no era la parte de él mismo que reconocía la separación del analista durante un intervalo largo.

En las sesiones siguientes recordó el delicado gesto de su padre de arrojárselo con la colcha en una conexión de mucho afecto, como el de una pareja tendida, abrazada en la playa. Se recordó también de niño, abriendo la puerta del dormitorio de sus padres mientras hacían el amor y cerrarla delicadamente. En contraposición surgió el recuerdo de su tía estrechándolo contra su pecho hasta sofocarlo y el de su madre contándole sus quejas sobre sus propios problemas matrimoniales. Ese día registró el olor a perfume que una mujer, a la que yo había atendido justo antes de su sesión, había dejado en mi consultorio y dijo que estaba saturado por ese olor, mientras que antes de entrar al consultorio no estaba para nada pensando en la sesión.

Destiqué el contraste entre las dos situaciones: el hecho de estar saturado por el perfume y el sentirse libre de preocupación acerca de la sesión.

Luego pensó en su pequeño hijo, cerca de los 5 años, quien comenzaba a mostrar su necesidad de proteger su propio espacio privado. Mi paciente parecía expandir paso a paso su propio espacio interno mientras reconocía las relaciones íntimas entre su pareja parental interna e iba siendo capaz de tolerar ser excluido de esa privacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1975). *La violencia en la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. En: *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, (pp.484-486). [También en *Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick* (ed. M. H. Williams), Strath Tay (Perthshire): Clunie Press (1987), and in *Surviving Space. Papers on Infant Observation* (ed. A. Briggs), London: Karnac (2002)].
- Bion, W. R. (1975 [1962]). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- (1982 [1980]). *La tabla y la cesura. Bion en Nueva York y San Pablo*. Buenos Aires: Gedisa.
- Britton, R. (1989). The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. En: Britton, R., Feldman, M., O'Shaughnessy, E. (eds), *The Oedipus Complex Today*. London: Karnac.
- (1989). The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. En: R Britton, R., Feldman, M., O Shaugnessy, E. (eds.), *The Oedipus Complex Today*. London: Karnac.
- (1997). El eslabón perdido: la sexualidad parental en el complejo de edipo. En: Britton, R. Feldman, M., y O Shaugnessy, E. (Eds.), *El complejo de edipo hoy: implicaciones clínicas*. Valencia: Promolibro. (pp. 85-101).
- Freud S. (1937[1976]). Construcciones en psicoanálisis. En: *Obras completas*. (Vol. XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Klein, M. (1957 [1997]). Envidia y gratitud. En: *Obras completas*. Buenos Aires: Paidós.
- (2008[1961]). Relato del psicoanálisis de un niño. En: *Obras completas*. (Vol. IV). Buenos Aires: Paidós.
- (1980). Autistic phenomena in neurotic patients. En: *International Journal of Psycho-Analysis*, 61: (pp. 395-401).
- Tustin, F. (1992 [1981]) *Autistic States in Children*. London: Routledge & Kegan Paul (2nd edition).
- (1987). *Estados Autistas en los niños*. Buenos Aires: Paidós.
- (1977[1972]). *Autismo y Psicosis infantiles*. Buenos Aires: Paidós.

