

“¡MAMÁ MIRAME!”. LA MIRADA MATERNA Y LAS FIGURACIONES DIAGNÓSTICAS.

Autoras: Lic. Díaz, Mercedes. Lic. Mendonça Natalia. Lic. Ramos Laura.

Jornadas: Clínica con Niños y Adolescentes “El mapa y el territorio” Territorios inexplorados que demandan mapas renovados.

EJE: Presión del entorno y patologización de la infancia

Resumen.

Se presentará el caso de un niño que busca una mirada donde encontrarse, la pide a su madre. Escenario contaminado de posibles diagnósticos que no diagnostican. La escena del consultorio se vuelve un revivir esas huellas del vínculo materno, se reaviva lo que se vivió de dolor, de odio, de desesperación y también amor, calidez y ternura. El analista deberá en cada escena particular estar preparado a reavivar sus propias experiencias para que al sacarlas de la oscuridad brinden el progreso de ambos.

Consideramos que a la manera de la mirada de la madre que debe reflejar al niño, la mirada del analista ingresa en este débil espejo pero, si no permite al niño verse, él verá un rostro patologizante por siempre.

Se trata del pequeño Alex que inicia tratamiento a los 5 años. Su madre consulta porque el niño tiene dificultades para hablar y entender consignas en el jardín. No socializa con sus pares ni con su maestra. Deambula en clase, y si lo llaman por su nombre él no lo registra, tampoco se reconoce en fotos.

Evita alimentarse, dice que no tiene hambre, y por las noches solo pide agua y su madre acude a darle eso como cena. Suele tener periodos de anorexia. Se asusta si escucha ruidos fuertes, comienza a angustiarse y grita con desesperación. Por momentos no sostiene la mirada. Por las noches continúa con pañales. Desde los 3 años controla esfínteres solo de día.

Reiteradas veces produce movimientos con sus brazos en forma de aleteo. También hace sonidos prolongados con su boca “mmm... mmm...” acompañados de mecerse.

Su madre menciona que es muy insegura en la toma de decisiones y teme que el niño se lastime o que lo lastimen. El padre parece tener cierto pensamiento mágico, menciona que él puede entender cosas que en la realidad desconoce, como un conocimiento que tenía innato. Le habla al niño como a un adulto.

Luego de varias entrevistas los padres mencionan que lo alimentan en la boca y que comparte la cama con ellos.

En la primera entrevista Alex viene acompañado con su madre “y” de un diagnóstico de *Trastorno del Espectro Autista* (TEA).

Lo saludo “hola Alex ¿cómo estas?” y él me responde “Hola Alex ¿cómo estas?”

Se queda sentado en el escritorio frente a mí, atento, y hace un movimiento con su brazo derecho, lo que me hace advertir que yo me había acomodado el reloj de la muñeca con el mismo movimiento pero con mi brazo izquierdo, en espejo. Dice pocas palabras, algunas no se entienden.

Le molesta que si lo llaman por su diminutivo y en algunas ocasiones le ha dicho a su madre “mamá mirame a los ojos”. En ese pedido le tomaba la cara y la ubicaba frente a su cara y detenía a su madre para lograr esa escena de ser mirado por ella. Alex sabe, aunque nadie le explicó, que esa mirada es necesaria y aun con su gravedad algo “sabe” de su cura.

VIÑETA

Entra al consultorio “el negocio esta abierto, no hay persiana”...esta es la G de gato (señala una hoja que encontró en la biblioteca que contiene el abecedario y un dibujo para cada letra).

Lo ayudo a sacarse la campera. Y dice: “yo te puse el saco”.

N: yo te saqué la campera para que no tengas calor acá, y al salir te ayudo a abrigarte para que no tengas frio afuera. Intervención que intenta ubicar un enunciado con sentido de realidad, alojando un adentro diferente del afuera, sensaciones de frio y de calor, de su cuerpo y del mío como diferentes. Momento de dar palabras para hablar, para pensar.

Alex: en mi boca... me entró alguien. (Habla fragmentadamente como si no se encontrara un sentido, dice partes de palabras casi inaudibles y también irreproducibles. Algunas las reconozco como palabras mías y otras quizás de él u otro.)

Luego dice “pedos” y me muestra cómo hizo caca en su casa, agachándose y sonriendo. Continúa, “me entró aire” (como si entrar o salir de la escena anal que presenta fuesen lo mismo. No hay diferencia entre los opuestos.)

Saca su caja. Menea la cintura y saca una pala “esta pala es para jugar así! (y la tira) yo te saqué el saco...esa es la V de vaca... huuu se rompió el lápiz”.

Sobre esa V podrían ser palabras de su maestra del jardín (lo deduzco por su tono de hablar).

Pide pasar al baño. Sale y presta atención a un martillo y dice que se lastimó. Me pide que ponga mi dedo y simula martillarme y observa mi reacción “¿Te dolió?”

N. Siiii! (Hago que lloro. Alex se ríe)

Luego de unas repeticiones incluyo que debo curarme con una crema. Tomo un recipiente y jugamos que eso me cura. Esa intervención ingresa en él y luego la incluye en las repeticiones siguientes. Entiende que ese dolor puede calmarse, no es para siempre. Escucha un ruido de la calle, y va corriendo hacia la ventana. Mira fijo, e inmóvil.

Luego de 2 años de tratamiento de una frecuencia de 1 vez por semana:

En los juegos ha perdido fijeza en las repeticiones y han comenzado a ser mas elaborativas, generando desplazamientos por sustituciones, lo mismo se observó en sus dibujos p/ej: tren□colectivos□autos□ bicicleta□grúa (dando aparición a las personas como conductores y otros como pasajeros).

En el lenguaje logra hacer relatos cortos pero aún persisten dificultades, confunde palabras y a veces no se entiende. Esto tiene variaciones. Logró socializar y su alimentación mejoró notablemente. En muchas ocasiones mantiene un estado de alerta y desconfianza principalmente con su madre. Aprobó el 1er grado de la escuela primaria privada.

Es importante destacar que a pesar de las dificultades del niño a logrado desde el inicio una transferencia muy fuerte conmigo y reclamando a su madre si ella no podía traerlo a sesión. También sus padres han confiado mucho en mí.

Pensamos sobre la importancia del pedido de Alex a su madre, “mamá mirame”. La mirada de una madre permite que el bebe se vea a si mismo, como un espejo para verse, pero cuando no sucede lo esperable “la madre refleja su propio estado de animo o peor aun, la rigidez de sus propias defensas” (Winnicott, 1971, pág. 148). La ausencia de este espejo en la mirada materna deja al niño envuelto en un caos imaginario, sin coordenadas de quien es él y quién es el otro, y así con los objetos del mundo. Mi imagen se vuelve un objeto para Alex y se ubica él mismo como un espejo y yo como analista me encuentro en el paciente. Así reproduce idénticas mis palabras y mis movimientos de un modo enajenado, al modo de una identificación que lo atrapa pero que luego un efecto del tratamiento será también que lo “sostiene”. Si no hay sostén ¿dónde esta Alex? Está perdido en las imágenes caóticas. Pensamos en este efecto de sostén “holding” de la imagen, efecto que intenta ser un esbozo de sostén aún corporal ya que este niño mencionaba la debilidad

de su cuerpo. También la transferencia ha creado un sostén prometiendo una “cura” de espejo”.

La continuidad del trabajo permitió encontrar la respuesta a ¿dónde esta Alex? Y luego siguió camino a otra pregunta ¿quién es Alex?, es decir desde la imagen hacia el pensamiento de sí mismo, función de un espejo para que él se vea a sí mismo y se considere en una identidad más allá de la imagen.

Pensamos que en Alex están presentes huellas de un espacio generado con su madre si consideramos el sonido que repetía “mmm...mmm...” como efectos de su presencia tranquilizadora, al que él podía convocar pero eran insuficientes y necesita de un espacio diferente, de otra mirada y de otro que tolere sus impulsos destructivos y un débil yo sufriente. Es decir que tolere, analice y traduzca al niño en un trabajo en conjunto.

La imposibilidad del analista de analizar estos casos podría tener defensa “consensuada” en diagnósticos que brinden una pronta tranquilidad ante un escenario arcaico de aniquilación subjetiva. En este caso hay dos Yoes (self) amenazados: el del analista y el del niño. Esta imposibilidad del analista se traduce en contratransferencia y será lo que vea el niño. ¿Qué ve? ¿Qué le produce ver a estos pacientes? Podría ser odio (Winnicott D. , 1958), también miedo, inhibiciones, angustia...etc. Diferentes formas de enfermar del analista, porque si no puede trabajar-analizar, se enferma.

Este odio es la revelación de contenidos arcaicos que no han podido alcanzar la etapa depresiva y el escenario que trae Alex los convoca para exigir al analista un trabajo psíquico, el de “asumir sus propios temores y odios” (Winnicott, Escritos). De esta manera sabemos que nuestro narcisismo no es complacido en tratamientos graves y es de esperar que el paciente no pueda reconocernos este trabajo.

Si este aspecto oscuro no es analizado saldrá eyectado en bruto hacia el paciente aniquilando al analista en sus funciones y quedando identificado a los aspectos mas arcaicos y no simbolizados del paciente y por lo tanto también los que han existido con su propia madre y que requieren ser analizados.

Es tarea del analista poder tolerar el odio del paciente y brindarle capacidad de “paciencia, tolerancia y confianza” (Winnicott, 1958) del mismo modo que una madre lo hace con su bebe.

La escena del consultorio se vuelve un revivir ese primer momento del niño, reviven esas huellas de su vínculo materno, se reaviva lo que se vivió de dolor, de odio, de desesperación y también amor, calidez y ternura. El analista deberá

en cada escena particular estar preparado a reavivar sus propias experiencias para que al sacarlas de la oscuridad brinden el progreso de ambos.

Consideramos que a la manera de la mirada de la madre que debe reflejar al niño, la mirada del analista ingresa en este débil espejo pero, si no permite al niño verse, él verá un rostro patologizante por siempre.

BIBLIOGRAFÍA

Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Barcelona, España: Gedisa editorial.
Winnicott, D. (1971). Escritos de Pediatría. Barcelona, España: Paidós

Para citar este texto: **Díaz, M., Mendonça, N. & Ramos, L.** (2018). *“¡MAMÁ MIRAME!”*. *LA MIRADA MATERNA Y LAS FIGURACIONES DIAGNÓSTICAS*. Grupopsicoanaliticodeleste.com. Recuperado de www.grupopsicoanaliticodeleste.com