

Psicoanálisis y comunidad
Tratamiento interdisciplinario de niños
pequeños que consultan por retraso
significativo del lenguaje y/o psicomotriz*

Matilde Bonnevaux,¹ Erna Ponce de León,² Claudia Ravera³

I) Introducción

En la clínica interdisciplinaria que integramos hemos constatado un número creciente de consultas de niños pequeños, entre 3 y 5 años, en su mayoría varones, que son enviados generalmente por las maestras de los jardines de infantes por el retraso significativo en el área del lenguaje, así como en el desarrollo psicomotor.

Ello nos ha llevado a implementar un abordaje terapéutico que consiste en el tratamiento psicomotriz y del lenguaje para el niño y paralelamente un trabajo en entrevistas terapéuticas con los padres por parte del psicoanalista.

En tanto integrantes de un mismo equipo interdisciplinario, trabajamos en base a un intercambio permanente, coordinando objetivos y acciones. Queremos mencionar la enorme importancia que tiene una auténtica integración del equipo en la eficacia de estos abordajes.

La consulta precoz nos permite revertir algunos aspectos de estos procesos patológicos en forma bastante rápida, dada su mayor plasticidad, aunque los tratamientos deban prolongarse durante dos años o algo más. Creemos que de no tratarse, el pronóstico de estos casos sería en general muy comprometido.

El presente trabajo es un primer intento de sistematizar y conceptualizar nuestra práctica clínica a partir de una muestra de 10 niños en tratamiento interdisciplinario.

* El presente trabajo fue presentado en el Congreso Internacional de Salud Mental, Canela, mayo de 1997.

1. M. Bonnevaux (Médico, fonoaudióloga), Almirante Harwood 6144, clidelni@adinet.com.uy
2. E. Ponce de León (Psicoanalista), Almirante Harwood 6144, clidelni@adinet.com.uy
3. C. Ravera (Psicomotricista), Missouri 1563, andares@adinet.com.uy

Nos ha motivado a ello una tarea tan difícil como apasionante, pero sobre todo los buenos resultados obtenidos. Quedan abiertos un sinnúmero de interrogantes y un enorme campo para continuar investigando acerca de nuevas formas de abordaje y técnicas que nos permitan acercarnos a la patología del niño de un modo cada vez más sutil y eficaz.

II) Diagnóstico

En las entrevistas diagnósticas con los padres y en el contacto con el niño se evidencian además de los trastornos instrumentales, dificultades en el área afectiva y social, en los hábitos, así como en el juego. Pese a ello dan algunas muestras de un buen potencial intelectual así como de aptitudes relacionales y adaptativas, aún cuando funcionen de forma discontinua. Ello es importante a la hora del diagnóstico diferencial con otros cuadros, sobre todo aquellas patologías que presentan características similares en cuanto a severidad y niveles de compromiso del trastorno de lenguaje (hipoacusias severas, disfasias y trastornos generalizados del desarrollo).

También quedan de manifiesto la peculiar dinámica familiar y de vínculo con el niño que luego describiremos.

El concepto de **disarmonía evolutiva**⁴ tal como se desprende de la “Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente” de Mises y otros⁽¹²⁾ es el que mejor capta los fenómenos patológicos observados en estos niños, ya que abarcan un amplio espectro que va de la neurosis a la psicosis, con preeminencia de uno u otro polo según el caso, pero sin olvidar que la organización ha permanecido al decir de Mises “en mosaico”.

En los casos que nos ocupan se destacan los fallos y retrasos en las funciones instrumentales sobre una perturbación evolutiva de fondo, y es esto último lo que nos inclina al diagnóstico de disarmonía evolutiva. Dentro de las disarmonías evolutivas podemos enfatizar según el caso el predominio del funcionamiento neurótico o psicótico. Mises considera que es posible además hablar de “disarmonías evolutivas de tipo patología límite”.⁽¹⁵⁾

4. Este diagnóstico no existe en la clasificación internacional (CIM 10) o la americana (DSM IV), pudiendo entrar en los “trastornos generalizados del desarrollo no especificados” (CIM 10:F81.9-DSM IV:F84.9).

Ello daría cuenta más claramente de las fluctuaciones y variabilidad de estos niños en relación a los polos estructurales de la neurosis y la psicosis, pero también señala algunos elementos que los alejan de las formas “atípicas” de la psicosis, como el hecho de que el niño se ve confrontado a angustias depresivas, amenazas de pérdida y de intrusión.

Consideramos que esta “movilidad” estructural se ve acompañada y favorecida por la movilidad propia del desarrollo normal, que, en el marco de sucesivas progresiones y regresiones también posibilita al niño disponer y elegir entre distintos mecanismos y modos de funcionamiento, según vayan modificándose los contextos intra e intersubjetivos. Este aspecto jugaría a favor de los tratamientos y de las posibilidades de evolución.

Subrayaremos aquellas características que **son más relevantes en nuestra casuística** y que luego serán jerarquizadas en el trabajo clínico con estos niños.

- **Relativo al cuerpo** observamos que recuerdan en su expresión facial y en sus movimientos el aspecto de un bebé. Presentan dificultad para comunicarse no sólo a través de la palabra sino del cuerpo en su conjunto. Por momentos les cuesta establecer contacto a través de la mirada. En la mayoría de los niños de la muestra, frente al contacto corporal se observa aumento del tono muscular llegando a la rigidez, sin poder abandonarse en el regazo. El acercamiento físico es vivido como intrusión y les resulta difícil mantener una postura estable y firme. Coincidimos con Mises en que presentan dificultades para situarse en el tiempo y en el espacio, para manejar los límites de su cuerpo, y asegurar una integración somato-psíquica armónica.
- En **cuanto al manejo del cuerpo en el espacio** observamos cierta indiscriminación y exposición a situaciones que suponen riesgo para su integridad corporal. Caídas frecuentes, golpes, son producto de su marcada impulsividad y del poco conocimiento de las características físicas de los objetos (firme, no firme, blando, duro, resbaladizo, áspero, etc.). Debido a la impulsividad no logran ordenar los sucesivos movimientos que coordinados conforman la secuencia de una acción motriz.
- **Son niños inestables**, por momentos se muestran muy inquietos y desbordados y en otros se aíslan del entorno, se vuelven pasivos, observan expectantes, pudiendo

quedar adheridos perceptivamente a un estímulo visual o auditivo, los ojos fijos como en un semi-ensueño. Denotan en estos distintos momentos una dificultad de tomar contacto con el contexto y las personas que los rodean.

- En la **modalidad relacional** se destaca un repertorio emocional primitivo y pobre en matices. Frecuentemente el gesto no acompaña la emoción correspondiente. Obtenemos la impresión de lo que Mises denomina “espacio psíquico vacío” y de una dificultad para una auténtica empatía, que se inscriben en la serie depresiva junto con la desafectivización, el repliegue, las repeticiones monótonas.
- **Relativo al lenguaje**, el mismo se encuentra en distinto grado de desarrollo según los casos, yendo desde la casi ausencia del mismo a la disponibilidad de unas pocas palabras, insuficientemente investidas y utilizadas a modo de cliché. Podemos decir que se halla perturbado el “paralenguaje”, estudiado por Trager,⁽¹⁶⁾ que engloba los elementos expresivos que acompañan el discurso, principalmente la prosodia o ritmo del habla, que aparece con una cadencia monótona. En algunas ocasiones se observan asimismo fenómenos del tipo de las ecolalias,⁵ telescopaje⁶ y neologismos.⁷
- **El juego** aparece predominantemente a modo de descarga motora pero sin un verdadero disfrute, con escasa o ninguna elaboración simbólica y ausencia de creatividad. Observamos que los momentos de placer son abruptamente cortados para refugiarse en actividades ya estructuradas. La fantasía, cuando se manifiesta lo hace de un modo crudo, muchas veces acompañada de angustias intensas derivadas de la falta de discriminación con la realidad.
- Presentan **dificultades en la organización del pensamiento**, asentada en **fallos de la simbolización**, con momentos en que asoman sus capacidades y otros en que les resulta imposible pensar.

5. Repetición de sílabas o palabras formuladas por el interlocutor.

6. Condensación de palabras de un sintagma que distorsiona totalmente el sentido: “porrerrillo” por “Power Ranger Amarillo”.

7. Unidades que se comportan a modo de palabras que no están dentro de la lengua, por ejemplo “escurame” por “tápame”.

- Se observan **dificultades en la discriminación** entre realidad y fantasía, externo e interno, animado e inanimado. Este aspecto se evidencia en la manifestación de temores y reacciones de pánico en los momentos de confusión.

III) Configuración de los vínculos familiares

A grandes rasgos constatamos dificultades que ya han sido suficientemente descritas por varios autores en este tipo de patologías, con un predominio de la relación especular y una estructuración edípica parcial, fallante, dada la poca incidencia simbólica (y también real) de la figura paterna.

De entrada detectamos dificultades en reconstruir la anamnesis por la incapacidad de los padres para relatar la historia del niño, reconocerle una individualidad y comprender sus señales.

Pero queremos destacar, sobre todo **los fallos en las funciones desempeñadas por la madre** y que se refieren a:

- **La función de narcisización.** Esta función está relacionada con la posibilidad de la madre de investir libidinalmente al niño como sujeto, distinto del niño imaginario y de ella misma. En estos casos el niño se vuelve un reflejo del dañado narcisismo materno. Se configura una relación especular que redobla los mecanismos patológicos del niño, con un predominio de la negación y defensas omnipotentes.
- **La función continente.** Los fallos en esta función dejan al niño expuesto al desborde por exceso de tensión interna lo que alterará su vida mental. Este concepto ha sido desarrollado por algunos autores. Bion⁽³⁾ se refiere a la función continente ofrecida por la madre a los contenidos psíquicos del niño que él mismo no está aún apto para procesar con su propio aparato psíquico. Anzieu⁽²⁾ ha desarrollado el concepto de “yo-piel”, una forma de envoltura psíquica que proviene de la interiorización de la contención corporal materna, sus caricias, sus presiones, etc. y cumple, entre otras, una función unificadora del sí mismo, una función de barrera protectora y de filtro de los intercambios.
- **La función de sostén o “holding”.** Esta función está referida al sostén de las necesidades vitales y afectivas del niño. Winnicott subrayó su importancia. El

“holding” no designa solamente el sostén físico de la criatura, sino que incluye todas las condiciones ambientales que la rodean y anteceden. En estos casos, es frecuente la discontinuidad en los cuidados, así como en los aportes libidinales. Ello se debe a situaciones vividas por el niño y su entorno (depresiones de la madre, enfermedades o accidentes del niño, etc.) o a carencias del vínculo. Estos fallos llevan al niño a movilizar defensas que si bien lo protegen de una mayor desorganización, bloquean las posibilidades de fantasmaticización y el dominio de los instrumentos de la simbolización.

Las carencias del vínculo temprano en la narcisización, el apuntalamiento y la función continente dan lugar a las dificultades descritas a nivel del cuerpo, el contacto físico y afectivo, así como la inestabilidad, el pobre control de los impulsos, las dificultades en la discriminación y la intensa angustia.

- **La función de semantización.** Esta consiste en la capacidad de comprender, significar y dar sentido a los deseos del niño, sobre todo cuando éste aún no dispone de lenguaje verbal. Brunner⁽⁴⁾ señala que la madre, al adjudicarle todo tipo de significados a los primeros sonidos que éste emite, lo introduce en el mundo simbólico de los adultos.

Esta función, que es descrita por varios autores desde distintos desarrollos teóricos [Fiera Aulagnier,⁽¹⁾ Brunner⁽⁴⁾ Brazelton⁽³⁾] es un ingrediente esencial para el desarrollo normal, pero se ve muchas veces perturbada. Ello ocurre ya sea por la adjudicación repetida de significados distintos a los deseos del niño, la imposición intrusiva o la pobreza en el repertorio de significados introducidos.

Queremos poner el énfasis en la importancia que adquieren los fallos en la función de semantización, que generalmente no queda tan jerarquizada en sus efectos patógenos. En estos niños se relacionarían con el escaso repertorio emocional, la falta de empatía y las dificultades de comunicación ya descritas. Ello deriva en la pobreza del juego y de la simbolización.

Como señala D. Houzel⁽⁸⁾ *“la relación arcaica del lactante con la madre parece ser la matriz en la que se organizará más tarde la coherencia de las funciones instrumentales y de la imagen del cuerpo, así como la construcción témpora-espacial del mundo exterior, etapa anterior y necesaria para el desarrollo armonioso de un*

pensamiento simbólico. Es razonable imaginar que las perturbaciones en esta relación son capaces de dificultar la integración de las funciones instrumentales”.

IV) Abordaje clínico

Cuando el niño llega a la consulta en nuestra clínica, atraviesa una fase diagnóstica en la cual intervienen distintos técnicos. En primer término fonoaudióloga y psicomotricista ven al niño, a partir del motivo de consulta que preocupa a los padres y maestros. La discusión en el equipo interdisciplinario, permite una primera aproximación diagnóstica. Se recomienda a los padres la consulta con el psiquiatra infantil, que hará la confirmación diagnóstica y realizará un seguimiento periódico del caso. El abordaje propuesto es el de un tratamiento combinado de psicomotricidad y lenguaje. Estos se realizarán a razón de dos sesiones semanales cada tratamiento, que serán uno a continuación del otro.

La indicación de estos tratamientos en primer término se debe a que las adquisiciones instrumentales deben acercarse lo más posible a los tiempos del desarrollo normal, dado que los elementos faltantes cuando son tan decisivos van dando lugar más que a un simple retraso, a una perturbación en el conjunto. Por ello en estos niños, el apremio en facilitar dichas adquisiciones es mayor.

Más adelante, el niño podrá iniciar una psicoterapia que le permita elaborar en profundidad los aspectos de su conflictiva no alcanzados por este abordaje.

Paralelamente se propone a los padres un trabajo simultáneo en entrevistas terapéuticas con el psicoanalista, las cuales se realizan con una frecuencia variable según el caso. Este es el punto de mayor dificultad, ya que no siempre es aceptado desde el inicio. Los profesionales que atienden al niño irán trabajando con estos padres y preparando el camino.

Este abordaje supone una permanente coordinación entre todos los técnicos implicados en él. El equipo habrá de reunirse en forma sistemática para discutir la marcha del caso y sus dificultades, e ir logrando un conocimiento cada vez mayor del niño y de las estrategias más adecuadas para ayudarlo.

En estos tratamientos, los límites de nuestras disciplinas se entrelazan, apuntando a un mismo fin: despertar el deseo de comunicación, que en el niño aparece

profundamente perturbado en todos los niveles: tónico-emocional, gestual y lingüístico, afectando la relación intersubjetiva.

1) Trabajo con los padres

En el trabajo con los padres de estos niños nos vemos enfrentados a importantes resistencias, dada la gran dificultad para pensar y poner en palabras toda la conflictividad negada, así como para dejar al descubierto su **fragilidad narcisística**.

Para lograr la confianza necesaria e instaurar un diálogo, nos parece central la actitud de respeto, que no resulte intrusiva ni culpabilizante, sino dirigida a ofrecerles justamente aquello que no han podido suministrar al niño por carecerlo ellos mismos. Nos referimos al **sostén y la contención, así como el investimento narcisista de su función de padres**.

Encontramos en todos ellos, por detrás de actitudes de evitación y negación de las dificultades, tanto propias como del niño, una gran inseguridad respecto de sus posibilidades como padres. Además del trabajo sobre la función parental en su conjunto, es esencial el **rescate de la función paterna**, debilitada o casi ausente en cuanto lugar simbólico. Creemos que este fallo derivado de la patología individual y vincular de los padres, se ve favorecido también desde lo socio-cultural actual.

Esta restitución de funciones, así como la discriminación de los roles específicos de cada uno, paralelamente a la restitución de un hijo sano debido a los avances de los tratamientos, va armando un **soporte narcisista en el vínculo padres-hijo**, con la posibilidad de *un feed-back* de suministros recíprocos que estaba profundamente perturbado.

Nos planteamos que la patología de estos niños se produce en el encuentro de cierta fragilidad constitucional del niño con la fragilidad psíquica propia de los padres, que no les permite adaptarse a las necesidades incrementadas del niño de un ajuste más sutil, postergando las propias y metabolizando adecuadamente los estímulos externos.

Podemos decir que en estas familias **predomina un funcionamiento vincular propio de las patologías límites y/o narcisistas**, las cuales imperan en nuestra época, caracterizadas por un psiquismo organizado más acá del límite de la represión, con las consecuentes carencias en la simbolización y en la posibilidad de subjetivación.

Observamos la oscilación entre extremos de fusión (el hijo como extensión de los padres) y de abandono o aflojamiento de los lazos libidinales, con el consiguiente desamparo psíquico. Estos modos de organización psíquica se anudan en los vínculos y en el encadenamiento generacional.

Será necesario tejer una trama simbólico-imaginaria allí donde no pudo tejerse o quedó deshecha, para hacer posible la representación de lo traumático de la historia familiar y dar acceso a significados perdidos u ocultos.

En síntesis, apuntaremos a crear en el vínculo terapéutico una matriz que pueda servirles de sostén para luego poder sostener a sus hijos.

2) Trabajo con el niño

A) Fundamentación y objetivos

Si bien podemos decir que los terapeutas del lenguaje priorizamos la estimulación de esta vía de expresión, y los psicomotricistas la vía tónico-emocional y gestual, hemos comprobado al reflexionar sobre nuestro modo de trabajo, que en realidad, ambos apuntamos a integrar cuerpo y lenguaje, y que si bien utilizamos técnicas y materiales diferentes con una mayor apoyatura en cada disciplina, nuestro énfasis no se halla solamente en la estimulación del habla o del placer sensoriomotor sino en la zona de confluencia entre ambos.

En un trabajo anterior⁽¹²⁾ planteábamos: “Cuando hablamos del cuerpo, nos referimos al cuerpo del psicoanálisis, que en su ruptura con el cuerpo biológico, da lugar al cuerpo vivenciado y trastocado por la peripecia subjetiva, organizado en las experiencias sensoriales, motrices y libidinales con los otros y con los objetos, cuerpo que va constituyendo y constituyéndose en el lenguaje. Esto significa que el lenguaje se origina en el cuerpo pero también lo preexiste y lo organiza a través del vínculo con el otro. Es en este complejo tránsito que va desde el cuerpo real al cuerpo imaginario, desde el cuerpo como materia prima de lo simbolizable, al lenguaje, donde transcurren los procesos que irán construyendo la trama simbólica de cada sujeto.” Las distintas patologías dan cuenta de fallas en dicha trama y es ahí donde apunta lo central de

nuestro trabajo clínico: **instaurar y reparar los procesos de simbolización⁸ ya sea que por sectores estén ausentes, detenidos o alterados.**

Contrariamente a lo que se podría suponer, la mejoría de estos niños no se debe a la sumatoria o convergencia de aportes disímiles de cada tratamiento, sino al hecho de que cada uno de ellos intenta abarcar al niño en su totalidad, integrando recursos que van más allá de su campo específico y superponiendo permanentemente sus disciplinas. Creemos que esta es una forma de promover una verdadera integración entre lo corporal y el lenguaje, donde la simbolización opere como puente posibilitando la estructuración del psiquismo.

B) Aspectos técnicos

8. Relativo a la simbolización, tomaremos algunos puntos de interés y de convergencia entre distintos autores, aquellos que a nuestro entender han quedado en relieve en distintos desarrollos teóricos desde el psicoanálisis y la epistemología genética, y en los que se apoya nuestra práctica clínica.

Consideramos que la simbolización se juega entre dos polos: el polo vincular y el polo corporal. El primero supone la dialéctica presencia-ausencia que se da en el vínculo con el primer objeto auxiliador, que es la madre. En cuanto al segundo es decisiva la participación del cuerpo con sus dispositivos sensorio-motrices. La importancia de la dialéctica presencia-ausencia ha sido trabajada por Freud, desde el *Proyecto de una psicología para neurólogos*⁽⁶⁾ y *La interpretación de los sueños*,⁽⁷⁾ donde ubica el primer rudimento del pensar en la alucinación perceptiva de la satisfacción en ausencia de la madre. M. Klein^(9, 10) subrayará el proceso de simbolización implícito en la creación del objeto interno, símbolo del objeto externo ausente. Dirá también que los primeros símbolos resultan de una proyección de la temática corporal en el mundo externo. En ambos autores se destaca la importancia de que la madre se ausente para poder representarla interiormente. El objeto transicional de Winnicott⁽¹⁷⁾ se encontraría a mitad de camino entre lo interno y lo externo, ya que puede representar a la madre ausente y calmar la angustia, como un momento en el trayecto de la simbolización.

En nuestro medio Myrta Casas⁽⁵⁾ subraya el trabajo de simbolización implícito en el juego. Dicho trabajo, desencadenado por la ausencia del otro se instituye como trabajo psíquico que convoca, a través del gesto, la presencia del deseo del otro. La ausencia genera displacer y el trabajo de simbolización hará presente el placer de la representación, una salida frente a la angustia de la no disponibilidad representacional. Relativo a los orígenes de la simbolización, la mayoría de los autores desembocan en el cuerpo, hallándose las formas de simbolización más arcaicas, previas al lenguaje verbal, totalmente apoyadas en la sensorialidad y la motricidad.

Algunos autores han intentado teorizar acerca de las primeras formas de representación psíquica como producto del encuentro entre el cuerpo del infante y el primer objeto externo. Así, Fiera Aulagnier⁽¹⁾ habla del "pictograma", una imagen que abarca la zona corporal y su objeto complementario. D. Anzieu⁽²⁾ describe los "significantes formales", como constituidos por imágenes táctiles, propioceptivas, cenestésicas, kinestésicas y posturales más que visuales o sonoras, lo cual sería posterior.

Desde el punto de vista de la epistemología genética de Piaget,⁽¹¹⁾ la función simbólica es la resultante de un proceso de construcción que parte de la acción, originándose en el cuerpo. En ese proceso el niño debe ir resolviendo varias confusiones: entre lo interno y lo externo, entre el signo y la cosa, entre la materia y el pensamiento. Ello implica una progresiva toma de distancia cognitiva y afectiva para que puedan diferenciarse significantes de significados. Piaget nos dice que al inicio "el símbolo es un embrión de concepto cargado aún de afectividad".

¿Cómo plasmar en la técnica, en el trabajo efectivo con el niño, estos supuestos que apuntan a integrar cuerpo y lenguaje y a posibilitar la simbolización?

Podemos hablar de la creación de distintas instancias que se superponen a lo largo del trabajo con el niño. Tomaremos algunas que nos resultan significativas y que iremos ilustrando con algunas viñetas clínicas de Andrés, un niño de 4 años 4 meses, que lleva 9 meses de tratamiento.

*Los comienzos: delimitación del espacio
e investimento afectivo del lenguaje*

- Creación del espacio intra e intersubjetivo

Al inicio de nuestro trabajo nos encontramos con niños que la mayor parte del tiempo parecen estar a la deriva, que no saben a donde van, que rehúyen la mirada, que evitan la interacción. Para estos niños el espacio no está delimitado, y en él los objetos y las personas no tienen ubicación precisa.

Desde el trabajo psicomotriz intentamos en el devenir de las primeras sesiones crear para él un espacio propio envolvente, discriminado del espacio global y del espacio del otro, donde pueda sentirse seguro, sin la amenaza de intrusiones. Se trata, en primera instancia de recortar los espacios subjetivos del niño y el técnico de un espacio externo ilimitado.

Pongamos un ejemplo. Al inicio del tratamiento de Andrés recurrimos al siguiente juego. Delimitamos con grandes cubos de látex dos pequeños espacios en las esquinas de la sala. Cada uno se ubicaba en él y desde allí nos relacionábamos haciendo rodar una pelota sobre el piso. Más avanzado el tratamiento el juego era meterse en el espacio del otro, a modo de tomarlo desprevenido. La terapeuta pisaba apenas el límite de su espacio, él reaccionaba echándola, tirándole pelotitas, “pisaste mi lugar” decía. Venía hacia el espacio de la terapeuta, con las manos en garra, la voz gruesa y mirándose al espejo decía “agarro tu espacio”, haciendo el gesto con las manos. Luego corría a su lugar riendo y esperando la reacción. Al final de la sesión se dibuja a sí mismo “asustado” y a la terapeuta “mala, con dientes y uñas”. Estas son sesiones de intensa emoción donde le cuesta mucho aceptar la finalización de las mismas. Corre y vuelve a los colchones expresando su deseo de quedarse y dice “yo soy un niño, no soy un dinosaurio”.

- El investimento afectivo del lenguaje

En el tratamiento del lenguaje nos encontramos con que las pocas producciones sonoras y verbales del niño están desafectivizadas. Como ya dijimos, los elementos expresivos que acompañan el lenguaje (paralenguaje) como la prosodia y el ritmo del habla presentan una cadencia monótona. Se trata aquí de invertir libidinalmente estas formas de expresión, creando un contexto afectivo, donde el deseo de comunicación de la terapeuta pueda despertar y habilitar el deseo del niño. Intentamos a través de la emisión de sonidos apropiados al contexto lúdico y cánticos del tipo gregoriano, poblar de significación un espacio cuasi vacío.

Otro aspecto que jerarquizamos es el trabajo con ritmos primitivos. Por ejemplo, junto con la emisión del canto se inducen movimientos corporales acordes al ritmo y pequeñas percusiones sobre la espalda, lo que favorece la integración de distintos niveles perceptivos: audición, sensibilidad profunda y superficial. Al mismo tiempo se estimula la actividad en ambos hemisferios cerebrales lo que apunta a integrar el lenguaje, dependiente del hemisferio izquierdo con la prosodia y la musicalidad dependientes del derecho.

La integración de las secuencias temporales y la posibilidad de toma de distancia respecto de lo externo se ve obstaculizada permanentemente con Andrés. En las primeras etapas por ejemplo al contarle un cuento, éste se veta interrumpido por la fijación a un elemento del mismo que parecía invadirlo y lo desconectaba del entorno. Por ejemplo en medio de una historia un pajarito cae del nido. Esta imagen lo obsesiona, queda con los ojos fijos, ausente, y no responde a ningún otro estímulo. Es clara la identificación masiva con la situación de caer, quedarse sin sostén, que él pasa a vivir realmente en ese momento. Siempre recurrimos a la contención a través del contacto físico como forma de sacarlo de esa situación. Otro recurso consiste en dibujar en un cuaderno viajero que forma parte del tratamiento, la situación angustiante. En una sesión donde se desata una tormenta y cae un rayo, lo representamos con abundante polvo brillante por el cual él mostraba fascinación.

En la terapia de lenguaje muchas veces buscamos promover el contacto físico que el niño rehúye, a través de una caricia, un beso, una presión en el momento oportuno. Esto responde a la captación de la profunda necesidad de contacto y contención que se esconde por detrás de la evitación. La respuesta al contacto afectivo es lo

suficientemente rápida como para pensar en el peso de la falla ambiental. A través de estas técnicas se irá creando una especie de envoltura para ese yo-cuerpo favoreciendo la delimitación del sí mismo, contenido en un espacio sostenedor. Esto apuntaría a recrear estados fusionales pero donde hay otro, consciente de la individualidad del niño. Momentos que en el desarrollo normal se darían a través de la relación corporal con la madre.

Este trabajo crea un basamento sobre el cual podrá irse incorporando la lengua. Si bien desde un inicio estos niveles más primitivos se acompañan del discurso hablado y las narraciones, lo que interesa en este momento es el baño de la voz, la calidez de la emisión vocal, más que la transmisión de contenidos.

El niño encuentra, a diferencia de otros vínculos, un interés sostenido del otro en acercarse, un tomar en cuenta su verdadero deseo y no su rechazo manifiesto. Esto irá en la dirección del rescate de significados acordes con sus necesidades más primitivas, los cuales han quedado obturados. Al mismo tiempo hemos podido entrever que en los momentos en que se sienten muy confiados, quedan “abiertos”, expuestos a una intensidad afectiva cuyo monto no podrían controlar lo que explica en parte la necesidad de defensas para eludir el contacto.

Apropiación de la dimensión témporo-espacial

En esta etapa el niño comienza a buscar activamente la interacción. Este nivel requiere una progresiva discriminación en el vínculo y respecto de los objetos. Implica la apropiación de referentes espaciales, temporales y lingüísticos que le permitirán conectarse adecuadamente con la realidad y los objetos e introducirse en una trama simbólica a través del juego y la narración. El niño percibe que a través de sus acciones y del lenguaje logra efectos en el entorno, descubre que crea disfrute en el otro, a la vez que él obtiene placer, y así deviene como sujeto transformador de la realidad.

Las sucesivas experiencias de presencia-ausencia que promueve el vínculo con el terapeuta y donde la presencia ha sido cargada de significación afectiva coadyuvan en la construcción de la dimensión temporal.

En el tratamiento de lenguaje el trabajo sobre lo temporal, se realiza con diferentes técnicas. Una sería marcar la secuencia en el hilo narrativo de un cuento. Otra consiste en promover experiencias donde se encadenen pequeños eventos: un paseo donde

recogemos distintos objetos o vamos señalando lo que vemos y luego es reconstruido con el niño.

Un recurso utilizado por ambos terapeutas y de cuyo sentido han tomado conciencia a posteriori es el comentario que hace generalmente un terapeuta al otro delante del niño al entregárselo para la sesión consecutiva. En este intercambio se resaltan ciertas situaciones y vivencias importantes ocurridas en la sesión previa. Pequeños o grandes logros, temores o dificultades son relatados con énfasis en un lenguaje sencillo, cuyo destinatario principal es el niño. Este hecho que apunta a integrar el trabajo realizado en ambas sesiones resulta también en un efecto importantísimo: que el niño sea hablado, narrado por los otros y por consiguiente historizado.

En la sala de psicomotricidad intentamos espacializar sus producciones, lo que asegura la creación de una estructura, un ordenamiento, dentro del cual se irán introduciendo nuevos contenidos. Apuntamos a enriquecer su mundo representacional aportando nuevos elementos que el niño pueda incorporar. También estimulamos la representación gráfica de sus experiencias fuera y dentro del tratamiento, para favorecer la integración de los referentes témporo-espaciales con los niveles afectivos.

Desde el punto de vista lingüístico se trata de consolidar e integrar el lenguaje como un instrumento de acción y de representación. El niño irá construyendo paso a paso relaciones a nivel cognitivo: relaciones fonológicas, sintácticas, y semánticas, que junto con el incremento lexical, lo irán organizando como sujeto de lenguaje. Para ello agregamos a las narraciones y al juego simbólico, juegos de caja, de asociación, de discriminación auditiva, de memoria, de imitación, etc.

Creación de un espacio para la escenificación de la fantasía

Durante el tratamiento psicomotriz y a partir de la movilización de emociones que promueven las experiencias sensorio-motrices, comienzan a aparecer expresiones de angustias primitivas. La lectura de indicios psicomotores pasa por la escucha tónico-emocional del psicomotricista. Se trata de cambios en la coloración de la piel, fijeza de la mirada, rigidez tónica y a veces la pérdida del lenguaje, que acompañan la ruptura del registro simbólico.

El niño percibe que estas señales son recibidas y significadas por la terapeuta a través de contención. En función de ello el niño irá emitiendo señales cada vez más claras, desde lo tónico-emocional a un lenguaje de gestos que puede compartir con otro. Se

habilita la incipiente escenificación de fantasías arcaicas que el niño buscará repetir sin modificación, lo que supone un primer intento de elaboración a la vez que la búsqueda del sentido que puede aportar el otro a través de sus acciones.

Esto irá dando lugar a la creación de significantes que van de lo gestual a lo lingüístico. *Vamos a ilustrarlo con un ejemplo. Andrés mostraba en ocasiones de desborde emocional, previo a dar un salto en profundidad, un gesto de crispación de manos, rigidez y fijación de la mirada. Las experiencias repetidas de contención fueron llevando al surgimiento de representaciones acordes: “soy un pájaro, tengo garras”, acompañado de gritos descontrolados y carcajadas. La fantasía que se va estructurando remite a un fantasma de devoración con indiscriminación entre comer-ser comido. “Soy un pájaro Iuuuuu” y luego huyendo atemorizado decía “el Iuuuuu me come”.*

Creación de caminos hacia la simbolización

Queremos finalizar mostrando una situación clínica trabajada con Andrés en un período de cuatro meses, en la cual se ilustran varios puntos que hemos desarrollado en el presente trabajo, pero sobre todo se destaca la evolución de Andrés desde la indiscriminación a la discriminación, realidad-fantasía y a la posibilidad de simbolizar.

En este proceso que apunta a la simbolización encontramos escalones sucesivos, que han sido teorizados por diversos autores.⁹ En un trabajo previo, uno de nosotros,⁽¹³⁾ señala que la posibilidad de simbolizar tiene como punto de partida el establecimiento de nexos emocionales, netamente subjetivos, con la realidad. Se trata de nexos indiscriminados que en su evolución posibilitan una relación más objetiva y discriminada. Es fusionándose con los objetos, perdiendo y recuperando aspectos del propio Yo que han entrado en relación con éstos, que el sujeto puede poner en relación lo corporal, vivencial y subjetivo con lo no corporal y objetivo, y así configurar el trayecto de la simbolización.

9. Desde una perspectiva psicoanalítica, Hanna Segal en “Notas sobre la formación de símbolos” (1957), desarrolla el concepto de ecuaciones simbólicas, precursoras de los símbolos propiamente dichos. Se trata de los primeros objetos internos, vividos como objetos concretos en el cuerpo y tratados por el Yo como si fueran el objeto original mismo. Esto se observa en la gratificación alucinatoria, donde se establece la ecuación simbólica “dedo pulgar= pecho”

Desde la perspectiva de la Semiótica, Ch. Peirce, en “La Ciencia de la Semiótica” subdivide los símbolos en iconos, índices o símbolos, que corresponden a diferentes momentos o niveles en el proceso de simbolización.

En el curso de una sesión de lenguaje Andrés descubre entre los juguetes un muñeco de plástico que representa a “Pegajoso”. Se trata de un personaje de los Cazafantasmas de color verde, con una enorme boca abierta mostrando dientes y lengua y cuyo cuerpo que termina a modo de cola, se encuentra seccionado. Al verlo Andrés entra en situación de pánico, huye llorando, grita “No, el monstruo no!”. Se esconde tembloroso, sin poder hablar. La terapeuta busca contenerlo y mostrarle que es un juguete, que lo puede tirar, pisar, esconder, pero no puede modificar su actitud. En las sesiones consecutivas continúa obsesionado y pide a la terapeuta que no abra el cajón donde se encuentra. Esta situación es comentada entre ambas terapeutas en presencia de Andrés. La psicomotricista espontáneamente sugiere llevárselo a la sala, para intentar un camino de elaboración. El “monstruo” fue escondido dentro de una bolsa opaca, ya que él no toleraba verlo, y luego fue posible pasarlo a una bolsa transparente donde empezó a mirarlo sin mayor angustia. Cuando se lo pudo sacar de la bolsa, el juego era a taparlo de colchones y saltar arriba, lo que aún le provocaba miedo. Más adelante comenzó a tirarle pelotitas desde lejos como forma de ataque. El momento decisivo fue cuando pudo pincharlo con palitos, animándose a tomarlo en sus manos y luego lanzarlo lejos, volviéndose activo en la manipulación y expulsión del objeto. Posteriormente la terapeuta juega a que ella es el monstruo y a continuación Andrés busca personificarlo él mismo con gran disfrute. En una sesión reciente Andrés pregunta mientras dibuja “¿Los monstruos donde están?”. La terapeuta le contesta “En ningún lado”, a lo que Andrés responde “Los monstruos están en nuestros sueños”.

Hemos visto cómo el niño ha podido distanciarse del fantasma aterrador, que se personifica en el juguete e invade la realidad, a medida que puede ir controlando el objeto real, en compañía de *un partenaire* simbólico que cumple las funciones fallidas en la relación materna. En este ejemplo se destacan la función de sostén y de semantización, así como la utilización de la “capacidad de *rêverie*” (Bion). Ello se ve en la secuencia de acciones, que escenificadas por el psicomotricista, respetando el tiempo y la distancia física que el niño tolera, podrían corresponderse con mecanismos defensivos que él no ha podido poner en juego adecuadamente, dada la precariedad de su organización psíquica. En esta dialéctica de alejamiento-acercamiento, el niño pasa a ser protagonista activo, logrando interiorizar estos procesos. La evolución afectiva y cognitiva se dan al unísono, en la medida que paralelamente a la elaboración

fantasmática, el niño va logrando analizar las categorías del objeto real, del espacio y del tiempo, así como comprender las leyes de la causalidad.

3) Evolución

Encontramos una pronta mejoría en la **comunicación**, volviéndose un niño activo en la interacción, que tanto busca como devuelve afecto. El contacto a través de la mirada se establece en las etapas iniciales de los tratamientos. Sin embargo, sigue siendo difícil modificar el contacto corporal, que se da fugazmente y con temores.

En la **expresividad corporal** observamos un enriquecimiento del repertorio emocional y gestual. Estos niños nos han transmitido una dificultad para expresar sus emociones a través de los gestos típicos que forman parte del lenguaje corporal social (asombro, miedo, alegría, desconfianza, preocupación, etc.). A medida que avanzan los tratamientos la búsqueda de una especularidad con la mímica facial del otro implicado en la relación afectiva se hace evidente. Esta riqueza en la comunicación gestual favorece a su vez el desarrollo del lenguaje.

En cuanto a la **relación con su propio cuerpo**, dan muestras de una mayor integridad y conocimiento del mismo. Su tono se vuelve más armónico, sus movimientos más flexibles y sus praxias más elaboradas. Se acrecienta francamente la capacidad de disfrute del propio cuerpo a través del movimiento, así como de las nuevas destrezas motoras. Hace su aparición manifiesta la agresividad junto con conductas de autoafirmación.

En cuanto al **lenguaje**, en primer término aumentan el vocabulario y la capacidad de construir oraciones. Posteriormente mejora el “paralenguaje”, o sea los elementos expresivos del habla como la prosodia. Se interesan por seguir la trama de los cuentos, captando la secuencia temporal y el desenlace. El punto más rebelde de modificar son los trastornos articulatorios.

Se consolidan los **procesos de simbolización**, lo que permite avances tanto en el desarrollo afectivo como cognitivo: el pensamiento y el lenguaje muestran una mayor organización, logran plasmar su mundo interno a través del dibujo y la plástica. El juego simbólico pasa a ocupar un lugar central. Todo ello supone posibilidades de discriminación cada vez mayores en distintos niveles: externo e interno, yo-no yo, realidad y fantasía, animado e inanimado. Desde el punto de vista cognitivo se vuelve

capaz de construir constantes espaciales y temporales, así como de captar relaciones de causalidad que le permiten discriminar estados de transformaciones, con lo cual la relación con la realidad se vuelve más consistente y confiable.

Resumen

En este trabajo presentamos una forma de abordaje interdisciplinario para niños pequeños, entre tres y cinco años, que consultan por un retardo significativo del lenguaje y del desarrollo psicomotor, y que podríamos clasificar entre las “disarmonías evolutivas” (según la “Clasificación Francesa de Desórdenes Mentales del Niño y el Adolescente” de Mises y otros). Este diagnóstico no existe en la clasificación internacional (CIM 10) o la americana (DSM IV), pudiendo entrar en los “trastornos generalizados del desarrollo no especificados” (299.80 - F849).

Este abordaje consiste en el tratamiento combinado de lenguaje y de psicomotricidad para el niño e incluye entrevistas terapéuticas para los padres por parte del psicoanalista.

Tratamos de mostrar nuestra práctica, apoyándonos en algunas viñetas clínicas, así como conceptualizarla, haciendo referencia a sus fundamentos teóricos. En lo relativo a los niños, el objetivo principal **consiste** en instaurar y reparar los procesos de simbolización, sea que estén ausentes, detenidos o alterados, apuntando a integrar cuerpo y lenguaje. Con los padres se trata de favorecer el investimento narcisista de la función parental y la búsqueda de significantes perdidos u ocultos para permitir la representación de lo no dicho de lo traumático de la historia familiar.

Buscamos una profunda integración de los tratamientos, en particular de aquellos realizados con el niño, basándonos en un intercambio permanente del equipo. Intentamos describir y desarrollar conceptualmente los diferentes momentos que se suceden y superponen en ambos tratamientos: delimitación del espacio intra e intersubjetivo, investimento afectivo del lenguaje, apropiación de los puntos de referencia témporo-espaciales, creación del espacio para la puesta en escena de la fantasía y creación de caminos hacia la simbolización. Finalmente se señala la evolución observada en los casos tratados con este abordaje.

Summary

In this piece of work, we show an interdisciplinary approach for small children, between three and five years old, who consult for an important retardation in language and psychomotor development, and who could *be* classified as “dysharmonies évolutives” (according to the “French classification of mental disorders in the child and the adolescent” by Misès and others). This diagnosis doesn’t exist in the International (CIM 10) or the American classification (DSM IV), however we could classify it as “Developmental Disorder of Scholastic Skills, Non Specified” (CIM 10:F81.9-DSMIV:F84.9).¹⁰

This approach consists of the combination of language and psychomotor treatments for the child and includes therapeutic interviews for parents with the psychoanalyst.

We try to show our work based on some clinical vignettes, and we conceptualize it referring to its theoretical grounds. Regarding children, the main issue lies in setting up and restoring the symbolization processes, whether they are missing, detained or altered, aiming at body and language integration. With the parents, we try to favour the narcissistic investments of the parental function and to seek for the missing or hidden signifiers in order to enable the display of the unsaid of the family history traumas.

We seek a deep integration of the treatments, specially those regarding the child, based on a constant exchange among the members of the team. We try to describe and develop conceptually the different stages of those treatments, which follow one another or are superimposed: delimitation of the interior and exterior subjective space, emotional investment of the language, appropriation of the time and space terms of reference, creation of the space for the display of the fantasy scene and the creation of paths towards symbolization.

Finally, we point out the progress we have observed in the cases treated under this approach.

**Descriptores: CUERPO / LENGUAJE / PSICOMOTRICIDAD /
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL / RELACIÓN MADRE-HIJO**

10. Some authors suggest *to* call them “disharmonious developmental disorders” (“Dysharmonies psychotiques” et “Multiplex Developmental Disorder”: Histoire d’une convergence, Tordjman, S. Ferrari, P. Golse, B. Bursztejn, C. Botbol, M. Lebovici, S. Cohén, D. *Psychiatrie de l’enfant XL, Z, 1997 p. 473 à 504*).

Bibliografía

1. AULAGNIER, P. *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires, Amorrortu Ed. 1993.
2. ANZIEU, D. “Los significantes formales y el yo piel”. En: *Las envolturas psíquicas*, Buenos Aires, Amorrortu Ed. 1990.
3. BRAZELTON, B. y CRAMER, B. *La relación más temprana*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
4. BRUNER, J. *Acción, pensamiento y lenguaje*, Madrid, Ed. Alianza, 1989.
5. CASAS, M. “Sobre el juego y la simbolización”, en *El símbolo, lo simbólico y la simbolización*, Correo de FEPAE, 1992.
6. FREUD, S. *Proyecto de una psicología para neurólogos*, Buenos Aires, Amorrortu Ed. Tomo I.
7. FREUD, S. *La interpretación de los sueños*, Buenos Aires, Amorrortu Ed. Tomos IV y V.
8. HOUZEL, D. “Psicopatología del niño pequeño”. En: *Tratado de Psiquiatría del Niño y el Adolescente*, Tomo V, Madrid, Biblioteca Nueva, 1990.
9. KLEIN, M. “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”. En: *Contribuciones al Psicoanálisis*, Tomo II, Obras Completas, Buenos Aires, Paidós-Hormé, 1975.
10. KLEIN, M. “Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé”. En: *Desarrollasen Psicoanálisis*, Tomo III, Obras Completas, Buenos Aires, Paidós-Hormé, 1975.
11. PIAGET, J. *La formación del símbolo en el niño*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1961.
12. PONCE DE LEÓN, E. QUEIROLO, S. BONNEVAUX, M. Y RAYERA, C. “La psicomotricidad en el abordaje interdisciplinario de los trastornos del desarrollo del niño”, presentado en el Primer Congreso Regional de Psicomotricidad y Estimulación Temprana, Montevideo, Noviembre de 1995.
13. PONCE DE LEÓN, E. “El papel de la simbolización en el interjuego entre el mundo interno y la realidad”, 1984. Inédito.

14. MISES, R. FORTINEAU, P. JEAMMET, P. MAZET, P. PLANTADDE, A. QUEMADA, N. *Classification Française des Troubles Mentaux de l' Enfant et de l'Adolescent* (CFTMEA) Neuropsychiatrie de l'Enfant, 1990, 38 (10-11).
15. MISES, R. *Les pathologies limites de l'enfance*, Paris, P.U.F. (Le fil rouge), 1990.
16. TRAGER, G.L. "Paralanguage: A first approximation" En: *Studies in Linguistics* XIII pp 1-12.
17. WINNICOTT, D. *El proceso de maduración en el niño*, Barcelona, Ed. Laia, 1979.