

*Cuadernillo*  
APERTURAS

**José Ignacio  
Schilling Richaud**

Reflexiones  
respecto de un  
proceso de  
Alfa-Beti-Zación  
Emocional en un  
caso de  
desamparo  
extremo

## Reflexiones respecto de un proceso de Alfa-Beti-Zación Emocional en un caso de desamparo extremo

José Ignacio Schilling Richaud<sup>1</sup>

*“La función alfa es semejante a la oferta de un nido para que los pájaros que buscan significado, consiguen reposo restaurador”*

W. Bion.

Las lecturas y diálogos producidos en torno al pensamiento de Bion durante este último tiempo, han dejado en mí algunas preguntas respecto del propio ejercicio de la clínica. Tal vez el intento de una suerte de re-significación o re-explicación de experiencias vividas en mi quehacer que me permitan comprender ciertos aspectos fascinantes de la relación terapéutica que dieron luz a momentos muy significativos de mi ejercicio y formación. Particularmente quisiera traer a la reflexión aspectos de un caso clínico vivido hace muchos años, en mis primeros pasos como terapeuta, que me llevó por el límite del encuadre y de la capacidad personal para recibir y tolerar las

identificaciones proyectivas masivas del niño, pero que junto con ejercer una gran demanda psíquica en mí como terapeuta novato, a la vez produjo la decisión definitiva de dedicar los siguientes años de mi vida al ejercicio de la clínica y a mi constante formación como psicoanalista.

Haré el intento de comentar algunos aspectos del caso clínico en cuestión con el objetivo de ilustrar o enriquecer la reflexión en torno al ejercicio del analista de la función alfa con un paciente de 4 años de vida, sometido a una situación prolongada de desamparo extremo.

### El contexto...

Año 2003, primer trabajo como terapeuta en un hospital público de rehabilitación para niños con trastornos neuromotores, producidos por malformaciones congénitas o causadas por traumatismos graves. En esa época, gran cantidad de niños eran hospitalizados por periodos prolongados para ser sometidos a intervenciones quirúrgicas y extensos tratamientos de rehabilitación, por lo que en muchas ocasiones ocurría que los niños podían pasar meses,

<sup>1</sup> Director clínico en Aperturas Clínicas; titulado como psicólogo de la Universidad Andrés Bello, Psicoanalista de amplia experiencia en el tratamiento de niños y adolescentes cuya área de especialización ha sido en temáticas vinculadas a psicopatología en la infancia, así como también en clínica psicoanalítica. Psicoanalista de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA). Magíster en Psicología Clínica mención Psicoanálisis de la Universidad

Adolfo Ibáñez. Docente universitario en cátedras de clínica infantil. Ha realizado publicaciones académicas en temas referidos a infancia, psicoanálisis y formación de psicoanalistas. Asesor externo de equipos multidisciplinarios en diversos hospitales del país en temas relacionados con maternidad, hospitalización en primera infancia y salud mental infantil.

incluso años en algunos casos, internados en dicha institución.

Fue en este contexto donde el equipo médico tratante derivó a psicoterapia a Cristóbal (nombre que le daré para éstos efectos), pues se rehusaba a colaborar con los tratamientos de rehabilitación prescritos. Gruñe, muerde y rasguña a quien intente acercársele.

### **Algunos antecedentes...**

Cristóbal tiene 4 años y 3 meses de edad al momento de la derivación, y lleva un mes hospitalizado a causa de una malformación congénita llamada Mielomeningocele lumbar (o Espina Bífida), con el objetivo de darle tratamiento de rehabilitación motora para conseguir que logre caminar con ayuda ortopédica.

El daño en la médula espinal se encuentra a nivel de la zona lumbar, por lo que carece de toda sensibilidad desde esa zona hacia las extremidades inferiores, lo que imposibilita la movilidad de las piernas, control de esfínteres y registro sensorial alguno de la zona afectada por el daño neurológico. De manera secundaria sufre de hidrocefalia leve, la que es tratada insertando una válvula en el cráneo que transporta el exceso de líquido céfalo raquídeo al estómago para evitar un aumento de presión en su cabeza, que podría acarrear grandes dolores de cabeza y posibles daños orgánicos.

No existen problemas cognitivos, al menos evidentes. Más bien sus dificultades se reducen al ámbito del movimiento y registro sensorial. Para desplazarse debe hacerlo en silla de ruedas o en el suelo, arrastrándose con gran agilidad por medio de la fuerza de sus propios brazos. Es un niño fuerte, ágil y esquivo al contacto.

Es el hijo menor de padres analfabetos, quienes viven en una mediagua a orillas de la carretera en la región del Maule. Sus padres lo internan en el hospital durante un año, sin realizar ninguna visita durante ese periodo.

Me entero por el personal paramédico que Cristóbal no sabe que viene para ser hospitalizado y que el momento insoportable de la separación, es sorteado por los padres desapareciendo repentinamente cuando el niño se encuentra distraído.

### **Reflexiones respecto del caso a partir de las concepciones teóricas de Bion**

El equipo de personal paramédico y profesional que se relaciona con él y lo cuida a diario, si bien son muy amables pienso que establecen una comunicación y cuidados del niño que operan más bien mecánicamente, manipulando el cuerpo en su materialidad concreta, como una cosa en sí, cumpliendo rituales que les sirven para la desconexión emocional y dejar de lado la significación,

que posiblemente a ellos también les debe abrumar. A propósito de la ausencia materna, me atrevería a decir que en el lugar de ella y su función, el equipo de profesionales ejerce un manejo concreto del cuerpo sin *réverie benigna*, que permita a Cristóbal vivir una experiencia de contención, que le ofrezca la posibilidad de metabolizar algo de lo vivido.

Me pregunto entonces, ¿de qué manera puede haber un continente accesible para un niño tan pequeño, en condiciones de desamparo extremo?

### **Primeras sesiones...**

Cristóbal es traído a sesión por personal paramédico, quien antes de irse lo baja de la silla de ruedas y sin mediar palabra alguna antes de la acción, lo sienta en el suelo junto a los materiales que están a disposición del niño. Pienso en lo manipulado que es su cuerpo a diario y decido no tocarlo mientras él no explícite requerir mi ayuda.

Cristóbal evita mi mirada, puedo notar lo amenazante de mi presencia para él. Entierra su mirada en el suelo y se queda en total silencio durante las primeras sesiones, tomando un objeto entre sus manos y lo mira sin decir palabra, hasta romper su silencio para decirme que se quiere ir a su habitación, ante lo cual llamo al paramédico para que lo tome y lo siente sobre la silla de ruedas.

Poco a poco, a medida que se instala en el espacio comienza a desplegar en sesión una acción que le provocaba gran placer, que era lanzar todo objeto que estuviera al alcance de su mano. Acto acompañado de numerosos gases, escupos y gritos, y gran cantidad de movimientos que no parecen tener otro fin que la descarga por vía motora. Lanzarlos en todas direcciones sin ocuparse de su destino, sino más bien, centrar su atención en el placer de lanzar – proyectar estos objetos con todas sus fuerzas, esto lo puedo pensar desde la noción de elementos beta que son apropiados para ser usados en la Identificación Proyectiva y no en los pensamientos oníricos. Este periodo del proceso me hace pensar en un tiempo de identificación proyectiva masiva, donde mi vivencia era de caos y de tristeza creciente, a la vez que veo a un niño que se ríe mucho en sesión, que llena el espacio de una descarga constante, donde no hay lugar aún para la palabra y siento que soy sólo recipiente (¿o un continente?) de algo que en ese momento no puedo pensar bien, pero que hoy puedo relacionar con el concepto de elementos beta. Puedo pensar que hay una verdad que no puede *digerir* y que la devuelve una y otra vez, para ser proyectada sobre mí, a ver si yo podré elaborar – digerir por él esta experiencia que lo ha dejado a él en el lugar del excremento, de ese objeto desecho sin ningún valor, dejado a su propia suerte. Pienso en la frustración intolerable, que no le deja otra posibilidad que intentar eludirla, y como dice Bion “Lo que debería ser un pensamiento [...] se transforma

en un objeto malo, indistinguible de una cosa-en-sí-misma, adecuada sólo para ser evacuada” (1985: 154). Debo mantener total silencio, porque no tolera mis palabras y me vuelvo el blanco de sus proyectiles. El espacio y mi presencia le sirven para evacuar elementos beta, evacuar lo no elaborable, en forma repetitiva y angustiosa para mi en contratransferencia.

Mientras Cristóbal parece aferrarse al vínculo que se instala en el tratamiento, progresivamente me embarga en sesiones un sentimiento desolador, de gran tristeza y conmoción. Progresivamente comienza a darse que cada fin de sesión culmina con una desgarradora escena de separación, colmada de llantos, gritos y súplicas de que no me vaya, que no lo deje. Se aferra a mi ropa con toda su fuerza y debo dedicar mucho tiempo a esta repetición insoportable de una escena traumática de separación, que no existe manera de evitar que se produzca. En este tiempo, Cristóbal me pide que no exista más paramédico mediador y que sea yo quien lo vaya a buscar a su habitación y lo regrese a ella cuando finalice la sesión, y así, posteriormente pedirme ser cargado en mis brazos en estos traslados, sin utilizar más la silla de ruedas para venir a sesión.

Decido asistir a toda terapia de rehabilitación para que él se disponga a colaborar. Sólo si estoy presente colabora con sus ejercicios de rehabilitación, pidiéndome que lo mire, buscando mi sonrisa o aprobación a su actuar, respondiendo con alegría a mis respuestas de afecto que

surgían con toda espontaneidad. Evidentemente, esto lo pude entender como una dificultad personal para tolerar las angustias de separación que Cristóbal manifestaba, poniendo en riesgo la transferencia y mi lugar como terapeuta, arriesgando la posibilidad de producir un impasse.

Por sugerencia de mi supervisora de entonces, decidimos aumentar la frecuencia de sesiones a cuatro veces por semana, pero restarme de acompañarlo en las otras actividades que realizaba al interior del hospital, con el fin de que se reprodujera lo traumático en transferencia para la elaboración de lo irrepresentable.

### **El tratamiento...**

Con el paso del tiempo, el lanzar objetos se transforma en un juego en el que lanza lo que yo después debo ir a buscar. Lanzar con toda su fuerza una pequeña pelota y sintiendo mucho placer al ver que yo después la busco mientras la llamo “!pelotita!” como si este pequeño objeto me pudiera escuchar, luego mostrarle la pelota con expresión de sorpresa cuando la he encontrado, y él responder con una carcajada intensa y sobreviene su petición de repetir la escena una y otra vez, cada sesión, durante meses. En este momento del tratamiento, se produce un giro al instalarse el juego propiamente tal, al reproducirse en escena la posibilidad de perder y luego encontrar el objeto, cuestión que le permite acceder al comienzo de un proceso de

tramitación, pero que por mucho tiempo más no permitirá que yo introduzca palabra alguna. Más bien requiere mi disposición total a involucrarme en la escena.

De la misma manera, cada sesión despierta en mi un sentimiento de tristeza abrumador, sobre todo porque cada término de sesión se daba con la repetición de una escena horrorosa de separación traumática y desgarradora, de la que yo salía sumamente afectado, pero que en más de una oportunidad pude comprobar que él a los 5 minutos después, podía estar contento, jugando en su habitación o comiendo alegremente.

Luego de 8 meses de trabajo se da un giro en el contenido del juego y en vez de lanzar la pelotita, es él quien comienza a esconderse y yo debo buscarlo por la sala una y otra vez, pero sin tener variación la horrible escena de cada cierre de sesión, hasta que un buen día, mientras se despliega el juego acostumbrado de esconderse y ser encontrado por mí, repentinamente interrumpe el juego para decirme:

*P: ¿!Por qué se fueron!?! ¿!Por qué me dejaron aquí!?! ¡!Por qué no me vienen a ver!?!*

*A: La verdad no lo sé Cristóbal*

*P: Quiero llamarlos, ¿!pá-  
seme su teléfono para llamar-  
los!?! ¿!Para que me vengan a  
buscar? (toma mi teléfono e  
intenta marcar. A los*

segundos lo deja en el suelo y mira hacia el suelo sin mirar)

*P: Ya no quiero estar acá. Lléveme a mi sala, no quiero estar acá.*

Lo dice con un tono totalmente desvitalizado, como si la desesperanza se hubiese apoderado de él. Lo tomo en brazos como era de costumbre, pero esta vez su cuerpo tenía un peso muerto. Apoyó su cara en mi hombro y dejó caer los brazos lánguidos. Lo abracé con fuerza, intentando envolverlo con mis brazos pero sabiendo muy bien que no eran esos los brazos que anhelaba y lo llevé hasta su cama. A diferencia de todas las sesiones anteriores, esta vez lo dejé en la cama con su mirada perdida, en silencio y con su cuerpo totalmente flácido entregado a la circunstancia.

Nunca más se repitió la escena desgarradora de separación que no pudo tener con sus padres. Paulatinamente pudo empezar a hablar de los padres, a recordar situaciones, a hablar de su casa que recordaba con detalle, yo pude empezar a hablar y él tolerar escuchar acerca de sus sentimientos de dolor por el abandono de los padres. Pudo llorar, ser inundado por la tristeza, experiencia emocional que en el tiempo que trabajamos juntos, nunca fui testigo de ello en él, más bien, ese era el sentimiento que me dejaba él a mi.

Antes de este momento crucial en el proceso, no había posibilidad de establecer un vínculo K. No era

posible que Cristóbal pudiera saber la verdad de su experiencia emocional.

Muy paulatinamente se fue acercando, desde la descarga pura de elementos beta, hasta la posibilidad de hacerse una pregunta por el abandono. Luego de esto, pudimos hablar de los padres, de sus sentimientos, porque estaba en condiciones de metabolizar la experiencia y construir un saber respecto de ella.

Un aspecto que me interesa destacar, es el notable trabajo de *ligadura* que se puede ver a lo largo de las fases del juego descrito, hasta poder llegar a hablar lo que le producía tanto dolor, o más bien, es en ese momento donde parece que lo que era pura descarga e identificación proyectiva, se logra experimentar dolorosamente. Es en ese momento, de la pregunta por sus padres, cuando parece abrirse a la experiencia y tolerar el inmenso dolor que esta le produce.

En el caso de Cristóbal, la descarga o evacuación era conseguida a través de la acción muscular y la Identificación Proyectiva con el objetivo de aliviar la carga de estímulos que producían esa vivencia catastrófica de desamparo no metabolizable por él. Sin embargo, a lo largo del proceso, fue pudiendo depositarla sistemáticamente en el espacio terapéutico y en el terapeuta, con el objetivo de ser *desintoxicado* hasta finalmente poder incorporarlo nuevamente en su personalidad, pero en forma tolerable. Así el elemento beta se transforma en elemento alfa, al

ofrecerme como continente, permitir la creación, evolución y desarrollo de las proto-emociones.

Finalmente se pudo reflexionar con el equipo médico sobre el daño que significaba para él ser sometido a esa modalidad de tratamiento que lo separaba de su familia. Se consiguió interrumpir su absurda hospitalización y luego de varias visitas de tíos y primos, y entrevistas telefónicas con los padres, éstos vinieron por él y se llevaron a su hijo nuevamente a casa.

### Referencias:

**Bion, W.** (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós.

**Bion, W.** (1985). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Horme.

**Bion, W.** (1988). *Elementos de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Horme.

**Dorado, A.** (2009). *Rêverie Re-visitado*. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3643962>