

Facundo

Analista: Facundo tiene 7 años y está en segundo grado. Guillermo, el padre, de 37 años, es comerciante. Ex jugador de rugby, actualmente entrena a un equipo.

Patricia, la mamá, de 35 años, es arquitecta.

Julieta, de 9 años y 7 meses, y Felipe de 2 años y 3 meses, son sus hermanos.

Los padres de Facundo consultan derivados por el pediatra. En la escuela han sugerido un tratamiento psicopedagógico porque el niño está muy inquieto, con dificultades de concentración: no realiza sus trabajos, deja espacios en blanco en el cuaderno que luego completa en casa, con la ayuda de su mamá.

Patricia, la madre, dice: “No entiendo, en realidad no puedo tolerar que no se dé cuenta que se le caen los mocos, que esté dos horas para hacer una cuenta, que no conteste, no son cosas lógicas. Parece que lo hace a propósito”. Luego agrega, con un tono cada vez más irritado: “No comprendo por qué este año está tan mal en la escuela. En casa yo le hablo, converso con él, trato de explicarle, pero está como desinteresado por todo, sólo quiere ver sus dibujitos favoritos por televisión. Hoy, por ejemplo, no fue a la escuela porque está con angina y es lo mejor que le puede ocurrir, estar todo el día en la cama viendo dibujitos por TV; siempre dice que está aburrido”.

Patricia me impresiona como una persona emocionalmente frágil, preocupada por su hijo, pero desbordada de ansiedad. Pensé si Facundo no estaría pasando por una depresión, ya que es frecuente que los niños expresen como aburrimiento fantasías y sentimientos de depresión y tristeza.

Guillermo permanece callado; por momentos parece observar

a distancia el relato de su esposa y, en otros, impresiona como un chico distraído jugando con sus llaves.

Comienzo a investigar antecedentes, teniendo en mente el propósito de crear un espacio reflexivo con mayor inclusión del padre. No pude lograrlo, cuando él comenzaba a expresar una idea, Patricia la completaba con o sin correcciones, en medio de un desborde de palabras, llanto e inquietud.

El papá de Guillermo tiene 81 años, su madre 77. Tiene un hermano. “Su familia es y fue una familia tranquila”, dice Patricia, “nunca una pelea, nada que ver con la mía. Ellos siempre con mucho respeto, pero de tanto respeto no tienen diálogo”. Guillermo agrega que el tema de su familia era el deporte. Su padre fue campeón de remo, “y él es el ídolo” –agrega Patricia, aclarándome que varios años integró un equipo importante de rugby.

La madre de Patricia tiene 63 años, trabaja y estudia idiomas; su padre falleció hace 23 años, a los 38, en un accidente de automóvil. Dos años antes de su muerte, los padres se habían separado. El padre de Patricia era oficial del ejército y mantenía una doble vida: tenía otra casa, con esposa e hijos. Fue una separación dolorosa y violenta. Patricia tiene tres hermanos, todos profesionales. Desde hace 12 años su madre tiene otra pareja.

Guillermo y Patricia se conocieron en 1981 a través de amigos comunes. Tuvieron dos años y medio de noviazgo y se casaron en 1984. En 1985 nació Julieta: “vino sola, no queríamos chicos tan pronto, yo ya me había recibido y trabajaba mucho; después lo tomé mejor, entonces decidí dejar de hacer casas y ocuparme de los chicos. Me gustó la idea, por eso a Facundo lo buscamos. Creo que ahora con Felipe está bien, aunque Guillermo quiere otro” (lo mira a su esposo con una sonrisa seductora).

El embarazo de Facundo fue normal pero el parto se atrasó diez días. “Cuando llega cada parto tengo muchos miedos –dice Patricia– pero con Facu fue terrible, el atraso de la fecha y el trabajo de parto fue muy largo y el obstetra no llegaba, tardó mucho. Cuando nació era feo, muy feo, estaba todo morado”. “Tenía un chichón en la cabeza, como un casquete”, acota Guillermo. Patricia agrega: “como se atrasó, estuvo mucho tiempo encajado y con dificultades para nacer. Después se le fue y no tuvo secuelas”. En cuanto a la lactancia: “Facu quería tomar el pecho todo el tiempo, yo estaba agotada; a los tres meses le

FACUNDO

agregué mamadera y a los cuatro y medio sólo mamaderas. Fue el bebé más complicado, es un chico de invierno, los otros dos son de verano. Llevaba mucho tiempo para comer, cambiarlo; llevaba más ropa, comía muy seguido y no dormía profundamente. Hasta ahora no va a la cama a dormir, cae donde esté y hay que llevarlo dormido a su cama. Tiene muchos miedos: a la oscuridad, a los bichos. En el baño tiene miedo a las rejillas; cuando se va el agua se asusta, no se baña solo. Enuresis, nunca controló; encopresis, desde que nació su hermano menor. Come de todo pero es muy rápido, traga sin masticar; hace ruido porque come con la boca abierta”.

Cuando tenía ocho meses lo vieron en su cunita masturbándose, con un osito de peluche entre las piernas. “Estaba muy excitado, transpirado, con los ojos dados vuelta”. Se asustaron y consultaron al pediatra. La masturbación compulsiva persiste, el osito de peluche fue reemplazado por su almohadita. Tiene berrinches y caprichos, a veces habla como un bebé y tan bajo que no lo entienden.

Generalmente juega solo al Nintendo, a los dinosaurios y ve dibujitos por TV. Según la madre, Facu no expresa sus sentimientos, nunca se sabe qué piensa o qué siente; parece que sólo vive en su mundo interior y si da un beso es una excusa para molestar, empujar o interrumpir a otro.

Tomé dos horas de juego; voy a leer un resumen de las mismas.

A la primera, Facundo llega con su madre; no me mira ni saluda, entra muy decidido. Mientras le pregunto a la madre si quiere aguardar en la sala de espera, compruebo que Facundo abrió la puerta del consultorio de adultos y ya está adentro, a pesar de que la puerta del consultorio de niños es la única abierta. Volvemos a la sala de espera y decide que su madre se vaya y lo pase a buscar a la hora convenida. Me presento y le explico cómo vamos a trabajar. Observa todo el consultorio y la canasta que preparé para él. Su juego con animales y autos, tanto como las preguntas que me hace sobre otras canastas, pacientes, libros, etc., me hacen pensar que en realidad Facundo no puede investigar con curiosidad; sólo intenta descubrir como un detective dónde están los otros niños, los delincuentes intrusivos que le provocan un intenso sufrimiento. Creo que despliega la fantasía de una mamá cuyo interior está superpoblado de bebés-hermanitos, rivales devastadores. Toma una pelotita de ping-pong y la

perfora intencionalmente; al descubrir que es hueca, se angustia. En un momento, mientras dibuja, me dice: “¿sabés que yo duermo todo tapado y me despierto sin manta, destapado?, porque tengo sueños feos y con monstruos”.

Comenzó el tratamiento a mediados de septiembre con una frecuencia de tres veces por semana. Las sesiones que siguen son al mes de iniciado el tratamiento.

Sesión del jueves, la tercera de la semana:

Analista: Llega puntual con su mamá. Facundo entra rápido, casi corriendo al consultorio y la mamá me dice: “tiene que contarle lo que pasó en la escuela; estoy preocupada”. No le contesto nada; mientras voy caminando al consultorio pienso qué puedo hacer con esta mamá. Reiteradamente me dice algo cuando abro la puerta. Me noto fastidiada y con poca paciencia. Estos comentarios tan frecuentes de Patricia me parecen, en parte, reclamos de que me ocupe de ella.

Llego al consultorio cuando Facundo está abriendo la canasta. Saca los cubos y un avión de papel que hizo la semana anterior. Comienza a construir una pared de cuatro cubos horizontales ubicada entre él y yo y arriba de éstos, tres hileras más. Permanece callado y sin mirarme.

Toma la traba de la canasta y juega a que dispara contra la pared. Con la boca hace ruido de bombas y tiros. Los cubos son derribados sobre la mesa. Rearma la pared de la misma forma y vuelve a derribarla. Los cubos caen por el piso, los junta, rehace la pared; vuelve a disparar con más fuerza y los cubos de la hilera inferior caen. Varios cubos caen arriba mío.

Analista: Lo miro y le digo “sentís que con tus misiles atacaste a una mamá-pared que se derrumbó sobre mí”.

Paciente: Me mira en silencio. Toma los cubos, los apoya sobre la mesa con los números a la vista y comienza a realizar cálculos con los mismos. Coloca el uno, dos, ocho, cuatro, menos diez, saca el cubo número ocho y pone el siete. Me mira y me dice: “¿está bien?”.

Sigue haciendo cálculos sin buscar el resultado pero diciendo

FACUNDO

cuál es el mayor y cuál el menor; por ejemplo: 1260 menos 10 es mayor que 325 más 18.

Comienza a hacer columnas de dos y tres cubos. Repentinamente las tira al suelo. Vuelve a levantar los cubos y los coloca sobre la mesa. Se recuesta sobre el diván boca arriba y juega con sus manos imitando dos aviones que en vuelo se tiran bombas y misiles, haciendo sonidos con la boca.

Analista: “Parece que si apenas tocás algo, como los cubos, sentís que se derrumba. Si yo soy tan frágil como esa mamá pared que se derrumba, querés cuidarme y ahora largás misiles al aire”.

Paciente: “No, no y basta”, dice enojado e irritado.

Se da vuelta en el diván, se coloca boca abajo y comienza a deslizarse; queda arrodillado sobre el piso con la mitad del cuerpo en el diván y el resto afuera.

Habla como un bebé y en voz muy baja. Creo entender: “¿cuánto falta para irme?”, pero no estoy segura. Lo repite, irritado porque no lo entiendo.

Analista: “Me parece que sos un bebé Facundo que tiene que protegerme como a una mamá chata, diván, de tu pis, caca y misiles que creés que son tan destructivos”.

Se queda quieto y no contesta. Supongo que está dormido. Habían pasado treinta minutos de sesión; no sabía si levantarme de la silla o esperar y ver qué pasaba. Finalmente me levanté y lo vi dormido. Me acordé que la madre había mencionado que de repente cae dormido. Cuando faltaban dos o tres minutos para terminar la sesión lo desperté suavemente y me dijo: “no dormía, no dormía”.

Guardó los juguetes en la canasta y nos despedimos hasta el lunes. Salió rápidamente como escapando del consultorio.

Betty Joseph: *Es difícil entender un material como éste a partir de una sesión. No puedo entender por qué la analista siente que el chico está tratando de protegerla. Mi impresión es que él se siente cada vez más perseguido, a tal punto que, cerca del final, pregunta cuánto falta para irse. Cuando un chico hace esta*

pregunta es porque quiere irse o porque no quiere irse. Pienso que él sí quería irse y al final se va como escapando, rápidamente. Pasa la mayor parte del tiempo dormido o no dormido, pero probablemente dormido. Creo que se asustó y se borró; no sé si estaba asustado porque la analista estaba allí. Las interpretaciones de la analista son muy diferentes a las que yo haría, es un lenguaje que yo no usaría; yo no hablaría de una madre-pared. Quisiera saber cuál es el sentimiento del niño en esta sesión. La analista piensa que él la quiere proteger como a la madre, pero no veo indicios de esto. No tenemos indicios de que este chico esté en condiciones de tener preocupación por sus objetos. Poniéndolo en términos kleinianos, pienso que no está en ningún lugar cercano a la posición depresiva, pero sí está seriamente detenido en posiciones paranoicas. Esto me lo digo a mí misma y se lo digo a ustedes, en relación a la teoría, pero no al paciente. Lo que cuenta la madre nos permite inferir que el niño vive en un estado de perpetua ansiedad y pánico.

Estamos frente a un niño desesperado, violento y preocupado de no ser capaz de contener su propia violencia. Toda su aritmética está equivocada, le pregunta a la analista si está bien y entonces agrega más números y cada una de estas veces lo hace mal, ¿no nos está mostrando que él se siente totalmente equivocado, totalmente confuso, totalmente violento? Se siente confuso, violento, incapaz de hacer nada bien. Además tengo la impresión de que el niño está desesperado, nos está mostrando una violencia fuera de su control. Cuando la analista hace la interpretación, “parece que si apenas tocás algo, como los cubos, sentís que se derrumba... querés cuidarme y ahora largás misiles al aire”, el niño grita “no, no, y basta”. Me pregunto si éste no es realmente un niño borderline. Cuando la analista dice: “si yo fuera tan frágil como esa mamá-pared que se derrumba acá, querés cuidarme y ahora largás misiles al aire”, el niño oye “yo soy frágil”; y grita “no, no”. El chico está aterrorizado por esta violencia explosiva y por su incapacidad de mantener

su mente íntegra, porque después de esto se acuesta sobre el diván, se arrodilla; quiere irse. Creo que entró en pánico y está muy asustado por su confusión y por su violencia. Cuando la analista dice –porque en realidad lo dice– que ella es frágil, entra en pánico y quiere salir corriendo. Recuerden que sale corriendo al final de la sesión, como si quisiera escapar. Ahora, ¿de qué se estaría escapando?. Creo que se está escapando de un objeto frágil, dañado, que se ha transformado en perseguidor.

Puedo estar equivocada en mi interpretación, pero pienso que está cerca de la ansiedad y de la desesperación que el niño trae.

Analista: En realidad pienso que el niño está perseguido conmigo. El presencia la escena en que la mamá se derrumba ante mí cada vez que abro la puerta. Creo que él siente que tiene mucha violencia y le da mucho miedo. Cuando él deja la parte de los genitales fuera de todo contacto psicoanalítico, podría ser el diván o la mesa, como cuando deja de jugar con los aviones o los cubos para tirar misiles al aire, yo soy una mamá, seguramente poco continente y muy persecutoria, de la cual él tiene que cuidar para evitar que le devuelva los mismos misiles y me derrumbe, como la mamá.

Betty Joseph: *Debemos tener cuidado de no construir la teoría y partir de ella o de la historia. Con estos niños y con cualquier paciente niño, tenemos que partir de la transferencia y contratransferencia, así como lo hacemos con los adultos. Si aislamos un pedazo del material, como cuando el niño deja el pene fuera de su pantalón, debemos evitar la sobreinterpretación. Es posible que el niño esté con temor, como dice la analista, de que ella ataque sus genitales. El material de esta sesión, muestra un niño que se siente estúpido (en todas las cuentas que hace mal), violento; de ahí tenemos que partir. Vamos a tomar una nueva sesión para ver en qué dirección vamos.*

Participante: ¿Qué otra línea interpretativa o qué otro modelo

interpretativo podríamos pensar para un chico que tiene una enuresis primaria y una encopresis secundaria?, pensando en la dificultad yoica que esto implica. ¿La teoría nos da únicamente una salida a través de la línea de la hostilidad y del ataque, o tenemos algún otro indicador? Por ejemplo, la caída de cubos, ¿podría ejemplificar momentos del propio derrumbe?

Betty Joseph: *Es exactamente la manera en la cual no quiero acercarme al material. Nosotros podemos tener teorías acerca de la enuresis y encopresis, pero recordemos a Freud en la cuestión de la sobredeterminación. La encopresis como la enuresis pueden tener un número importante y variado de determinantes y deberíamos ser capaces de ir recogiendo a medida que las sesiones se desarrollan. Es sumamente importante no recurrir a la teoría sino construir nuestras teorías a partir de lo que aprendemos de los niños. Podemos decir que la caída de los cubos significa fragmentación y que ésta puede estar relacionada con el colapso del yo y con sus heces, pero esto no quiere decir nada si no vemos qué le está ocurriendo al niño en un momento determinado. Aprendamos a partir de lo que ocurre entre el paciente y el analista en la transferencia, y construyamos nuestra teoría desde ahí; esto es igual tanto para chicos como para adultos. Quiero traer este punto porque enfatiza un acercamiento distinto a la técnica.*

Tomemos la próxima sesión, veamos qué podemos entender de ella y si nos lleva más lejos.

Sesión del lunes:

Analista: Llega puntual con su madre que me dice, por detrás de Facundo, con una sonrisa de complicidad y guiñándome un ojo: “hoy lloró un poquito”. Entramos al consultorio. Como es habitual, Facundo no responde a mi saludo, ni me mira. Va directo a la canasta, busca algo y al levantar la tapa de la canasta la coloca en posición tal –en el medio de la mesa entre él y yo– que no puedo verlo, ni a él ni qué busca. Escucho ruidos, supongo que está sacando cubos. Ahora sí veo que coloca algunos cubos sobre la

FACUNDO

mesa y tiene otros en su mano derecha; con la izquierda intenta sostener la tapa de la canasta, busca algo. Lo noto angustiado, su respiración es más rápida, se pone de pie, corre con el brazo izquierdo la canasta hacia un costado de la mesa y, con lágrimas en los ojos, me mira y me dice en voz muy baja: “falta un cubo, había dos nueve y ahora hay uno solo”. En realidad había un seis y un nueve, y él a los dos los llama nueve. Se pone a llorar. Me da pena, le digo “¿te ayudo?”; me dice que sí. Mi idea era sostener la tapa de la canasta y que él buscara, o sostenerle algún cubo porque tenía las manos llenas de cubos y la canasta; era un lío. Mientras tanto pensaba, ¿con esto del “te ayudo”, ¿qué le dije? ¿Qué pasaba con esto, que él llamaba a los dos, nueve? Se me ocurrió en ese momento si eran dos pechos. Pensé también que la madre me anunció “vino llorando un poquito”. Mientras estaba pensando, en estos breves segundos, me doy cuenta que en realidad estoy adentro de la canasta, buscando cosas. Cuando veo el cubo metido dentro de una casita, me doy cuenta que Facundo me dejó sola en la búsqueda y yo quedé haciéndome cargo de la angustia de él. Dejo y recuerdo que la mamá me anunció el llanto; y ahora Facundo con el cubo está dramatizando alguna pérdida que ya venía anunciada por la mamá.

Analista: “Hoy viniste sintiendo que habías perdido algo, tal vez el fin de semana sentiste que yo podría haber dado mi cubo-pecho a otros bebés, pacientes o hijos, ya que parece que no tenés confianza que cuando nos separamos yo pueda guardarte en mi cabeza”.

Paciente: “No, no, yo no dije eso”, golpea con fuerza el cubo sobre la mesa.

Analista: Le digo que es cierto, que eso lo digo yo, no lo dijo él.

Paciente: Va a la canasta y encuentra el cubo dentro de la casita, lo saca y lo pone junto a la mesa con los otros. Lo noto aliviado, sonriente, me mira y me dice: “Con razón no lo encontraba, estaba adentro de la casita. Decime, ¿otros chicos te preguntan qué hay en mi canasta como yo te pregunto qué hay en la de ellos?”. (El siempre me pregunta qué hay en las otras canastas).

Analista: “Ahora estás más tranquilo porque sentís que recuperaste el pecho-cubo, pero los otros chicos-bebés son los enemigos, te pueden invadir y vengarse cuando querés a una mamá analista sólo para vos”.

Paciente: No me mira ni me contesta. Juega con los cubos, hace una hilera horizontal, luego saca un cubo de cada extremo y los coloca encima de los que quedaron en los extremos. Repite el juego varias veces formando tres columnas sobre una hilera horizontal que es la base de todas las variantes. Coloca los cubos en una hilera con una cronología numérica que va de 0 a 9 y la deshace. Hace cuatro columnas de tres cubos cada una; después, una columna de cada color, azul, rojo y amarillo y las desarma. Vuelve a hacer dos columnas, una junto a la otra, con igual número de cubos. Las separa sosteniendo cada columna sin que se caiga ningún cubo. Me mira sonriente y me dice algo que no entiendo, en voz muy baja.

Comienza a hacer una hilera en zig zag con todos los cubos ocupando gran parte de la mesa. Luego los recoge haciendo el recorrido inverso; algunos cubos se le caen al intentar sostenerlos con sus manos; se deslizan sobre la mesa y dos o tres cubos caen sobre mi falda. Viene a buscarlos y los toma en silencio; me mira y me sonrío.

Reitera el juego de hacer dos columnas, toca los cubos, los acaricia, sonrío mirándolos; me mira y sonrío también; toma un cubo en cada mano y comienza a golpearlos sobre la mesa mientras los mira con una sonrisa.

En ese momento me recuerda a los juegos de los bebés cuando empiezan a tomar objetos, él hace algunos sonidos de bebé.

Analista: “Estabas angustiado cuando pensabas que habías perdido algo valioso para vos. Ahora, después de rehacer el camino, sentís que recuperaste los dos pechos-cubos con los que jugás, los tocás y los acariciás más contento”.

Paciente: Agarra un cubo en cada mano y los tira de a uno sobre el diván, sentado en su silla. Hace esto con los doce cubos, algunos caen en el piso. Se sienta en el piso y sigue haciendo columnas en el suelo. Siempre son dos columnas. Sonríe y murmura algo a los cubos. Los toca; se caen; vuelve a hacer dos columnas; luego se recuesta en el diván boca arriba. Se desliza

quedando su cuerpo desde la cintura hacia arriba apoyado en el diván y los pies en la silla. Juega con los cubos: uno en cada mano, se enfrentan en lucha, se atacan (hace ruidos de bombas, tiros, etc.). A veces esboza una sonrisa y me mira de costado, evitando encontrarse con mi mirada; cuando lo miro dirige su mirada a otro lado.

Analista: “Una mitad tuya está conmigo, en el diván; la otra mitad está en el aire para que yo me olvide de tu pis, caca, misiles, bombas que sentís que no podés frenar”.

Paciente: Con indiferencia y sin mirarme transforma la guerra de los cubos en un vuelo de los mismos, como si fueran pájaros. Luego de unos segundos en esta actitud, me dice: “Fui a la quinta a dormir, me quedé a dormir, no me gusta, me aburro, la pileta no está llena; aparte está llena de agua sucia; me aburro más de noche... no, no, de día, de día te dije”.

Analista: (Tengo la sensación que siente que se le escapó “de noche” como un contenido persecutorio e intenta omnipotente-mente hacerlo desaparecer).

Paciente: “Hay cinco camas, cada uno tiene la suya” (pienso que se refiere a la familia). Hay cinco camas porque somos cinco, por eso me aburro más de noche... no, de día, yo dije de día, porque a la noche vino mi tío y trajo un telescopio; a la noche apretás un botón y ves como de día, como que está el sol y más cerca; vi la luna con el telescopio y era así”. En ese momento empieza a frotarse los genitales con la mano y se queda callado; se queda así un rato.

Analista: “Cuando apretás tu botón-pene sentís que podés ver cerquita a papi y mamá juntos, pero te pone triste cuando no podés retener tu pis y caca en forma de un agua sucia que te ataca”.

Paciente: Se queda callado y se duerme diez minutos antes de terminar la sesión. Cuando faltan unos minutos lo despierto. Se levanta y se va sin decir nada, más tranquilo.

Betty Joseph: *Es interesante esta sesión que nos da un sentimiento de esperanza. El chico parece haber recuperado algo de sí mismo. Me divirtió que la analista se encontrara a sí misma –como todos lo hacemos en el análisis de niños– metida dentro de la canasta en un acting out junto con el chico. Cuando el chico no puede encontrar el cubo ella se mete y lo ayuda; actúa, pero todos lo hacemos. Al principio el niño mantiene a la analista fuera de su visión, mientras está buscando los cubos, y cuando se da cuenta que falta uno, para sorpresa de ella, hay lágrimas en sus ojos y esto la analista no lo puede tolerar. Esto es pura contención, en ese momento ella es una mala contenedora, pero desafío a cualquiera de nosotros a que hagamos algo diferente de eso. Lo que la analista está haciendo – como ella dice– es tratar de que el niño resuelva la situación y ésta no es su tarea. Lo que tiene que hacer –y lo hace después– es tratar de entender la naturaleza de las ansiedades del niño en ese momento. Es una pena, a mi entender, que ella interprete demasiado rápidamente los contenidos del material; debemos estar seguros de qué es lo correcto antes de intervenir. Y lo que es más importante, interpreta de una manera que realmente lo perturba, no lo alivia.*

La analista hace una buena interpretación cuando dice “hoy viniste sintiendo que habías perdido algo, tal vez el fin de semana”. Es una lástima que ella haya asumido que los nueve son los pechos; no sabemos si él está preocupado porque perdió algo o porque siente que se lo robaron; si es el pecho, si es un objeto, no lo sabemos.

Personalmente trato de evitar lo que llamo dos o tres interpretaciones al mismo tiempo. Ella le dice “vos sentís que perdiste algo”, excelente. Pero sigue y sugiere, primero, que es un pecho, segundo que él siente que ella se lo dio a otro chico y tercero que no tiene ninguna confianza en que cuando se separan ella pueda guardarlo en su cabeza. Ya hay tres interpretaciones; la última, acerca de poder guardarlo en su cabeza es muy abstracta. La primera, acerca

de perder el pecho es muy concreta. ¿Cómo puede elaborar esto este niño confundido? Si ella se hubiera mantenido con la primera interpretación, entonces el paciente la hubiera ayudado. Si hubiera dicho: “vos estás muy asustado porque sentiste que perdiste algo cuando volviste del fin de semana”, hubiera sido una interpretación excelente. Cuando le da tres interpretaciones juntas, el chico dice: “no, no, no, yo no dije eso”, parece muy dolido y enojado. No sabemos si se asustó y si el “no” era acerca del pecho, o de los otros chicos, o de no poder guardarlo en su mente. Esto lo pienso también en relación al análisis de adultos. Yo trato de dar una sola interpretación por vez. Cuando el paciente responde o no responde, sabemos a qué responde o no responde. De todas maneras el chico se enojó mucho y dice: “no, no, no, yo no dije eso”. La analista dice: “por supuesto, lo estoy diciendo yo y no vos”, pero a esta altura hay una confusión. Yo pienso que los chicos oyen cosas concretamente. Muchas veces hacemos una interpretación acerca de lo que el paciente siente, pero el paciente entiende que es el analista el que lo siente. Por ejemplo, se interpreta que el paciente está enojado y el paciente lo oye como “yo estoy enojado” (el analista). Esto es terriblemente importante cuando estamos trabajando con un chico borderline, tenemos que ser muy cuidadosos no solamente con qué interpretamos, sino cómo lo interpretamos; si el niño lo entiende mal no podemos trabajar con él.

El paciente encuentra el bloque, está muy aliviado y se ríe, ¿nos dice el niño qué significó para él?. El dijo “no” a lo que considero una confusión de la interpretación de la analista. Ahora lo encuentra y le dice a la analista lo que significaba para él. Primero, niega la importancia de la pérdida al decir que estaba en la casita, como si lo único importante fuera el cubo, después es su inconciente que dice: “¿otros chicos te preguntan qué hay en mi canasta como yo te pregunto lo que hay en la canasta de ellos?”. Ahora podemos saber que la pérdida del bloque número nueve o seis

fue sentida por él como que fue robado por otro chico, pero no podemos decir que así haya sido; lo máximo que podemos decir es que durante el fin de semana algo que le pertenecía a él o al analista o al análisis, él siente que le fue robado. Lo que la analista está diciendo acerca de otros bebés, del peligro de otros hermanitos es muy importante; pero si usa este lenguaje tan rápido y tan frecuentemente, pierde todo su contenido emocional. Nuevamente la analista hace una interpretación casi completamente correcta: cuando dice que los otros chicos son los enemigos que pueden vengarse cuando él quiere a la analista sólo para él. ¿No le hará sentir al paciente que ella lo está criticando? Si ocurre eso, si siente que lo está criticando, es una pena porque lo que él dijo es que está asustado de que otros pacientes hayan robado algo muy apreciado para él, ha expreado una ansiedad. Cuando ella agrega –y es comprensible– que toman venganza cuando él quiere a su analista mamá toda para él, suena a crítica. Debemos ser cuidadosos con un chico que está tan perseguido, no darle pie a este sentimiento de persecución. El chico acá no contesta y sabemos por el material anterior que él es capaz de responder.

Es interesante ver cómo una vez que ha recuperado a su analista, recuperado su cubo y recuperado su sesión, él puede constructivamente trabajar en el análisis; lo cual es una esperanza. La analista tiene razón cuando dice que él estaba triste y que ahora, al recuperar su cubo, lo puede acariciar y mirar con cariño. Cuando la analista hace una interpretación de este afecto y él comienza a arrojar sus cubos sobre el diván y sobre el piso, ¿comenzó a arrojarlos porque no quería que la analista tuviera razón o fue una manera amistosa de tratar a los cubos y permitirles más libertad? A continuación tenemos dos cubos peleando uno con el otro; él está sonriente con la analista pero no completamente, no la está mirando a los ojos.

Estoy de acuerdo con la analista cuando se pregunta si estos dos cubos no tienen que ver con un reclamo a la analista por dejarlo, porque la mira como si

quisiera saber si ella se siente bien en relación a lo que está haciendo. Entonces nos cuenta esta interesante historia acerca de quedarse a la noche en la quinta. Hay que ser muy cuidadosos con este material y su interpretación porque el niño en este momento está compartiendo realmente su ansiedad y su culpa con la analista.

¿Es usual que él hable también sobre alguna experiencia que ha tenido?

Analista: En esa época no, ahora sí.

Betty Joseph: *Es poco frecuente que un niño de esta edad nos cuente algo, así que tomaría este material muy cuidadosamente porque es un material muy precioso. Está realmente compartiendo algo con la analista: la pileta que está sucia, que se aburre a la noche; sabemos que el aburrimiento es muy importante para este niño. Después se asusta, ha contado demasiado. El se aburre durante el día; niega lo anterior. Entonces aparece la historia del tío y del telescopio, “apretás un botón y podés ver”, se toca los genitales y cierra los ojos. La analista hizo una linda interpretación pero fue muy lejos. Yo necesitaría dejar que el material se despliegue más y mostrarle que ahora es capaz de contarle a la analista algo muy importante y preocupante para él. El le quiere contar a su analista algo acerca de sus preocupaciones y temores a la noche, compartirlo con ella, que ella se dé cuenta de la causa de su aburrimiento por la noche. Si él dice “no”, ella debería esperar que él cuente acerca del tocar su propio botón. Cuando la analista le habla sobre sus dos cubos peleando y que él puede tocar su pene y entonces ver a su mamá y a su papá cuando están juntos, yo esto lo traería a la transferencia. La pregunta sería de qué manera lo podemos traer a la transferencia; lo primero sería mostrarle que él es capaz de hablarle a la analista acerca de estas cosas y entonces dejaría la cuestión sobre la escena primaria en la casa, como lo hizo la analista. No tenemos claro en*

este momento si la pileta sucia en su mente es un ataque a los padres; no sabemos si el agua sucia es antes, durante o después de la masturbación. El niño dijo tanto que es una pena decirle tanto al mismo tiempo. Nos dijo algo acerca del agua sucia y de tocar su botón, con fantasías que tomaron la forma del telescopio; esto es algo muy importante, a lo que no queremos superponer nuestras propias teorías y acomodarlas al niño. No queremos perturbarlo hablando acerca de ataques cuando todavía no lo sabemos; no sabemos si la experiencia del niño es que se despierta y se encuentra con que la cama está sucia y mojada. Más tarde veremos si está atacando, perdiendo el control o lo que fuera; no sabemos si la experiencia de este niño es que no puede controlar las cosas que salen de adentro de él, se despierta a la mañana y ahí están, o si él tiene la experiencia de ponerse violento y atacar. La analista siente que sabe, pero no sabemos. Pienso que la analista dijo demasiado porque el niño se quedó dormido, es su manera de escaparse de las dificultades. Cuando un chico así se duerme, empezaría a mirar qué es lo que ha venido pasando en la sesión y trataría de interpretar dentro del sueño, mientras está durmiendo.

Analista: Yo lo hice...

Betty Joseph: *Pero no llegó a él. Esto es muy importante porque apareció un material privilegiado, y entonces se fue rápidamente a dormir. Aquí valdría la pena despertarlo, inclusive sacudiéndolo, antes del final de la sesión y decirle que él se siente complacido de haberle hablado, pero también enojado de haberle hablado. Se enojó por lo que dijo y entonces bloqueó su mente, yéndose a dormir.*

Participante: ¿Qué le hizo pensar que es un niño borderline?

Betty Joseph: *Tengo la sospecha de que es un paciente borderline, pero no es en el borde de la neurosis ni de*

la psicosis. Es muy severo tener esos síntomas a los siete años, una dificultad seria en el pensamiento. No sé hasta qué punto este chico ha adquirido la idea de causa-efecto; ésta es una de las razones por las cuales tendría mucho cuidado acerca de cómo interpretar y vería cómo responde el niño a la interpretación. Quisiera saber si él me comprende; entonces, me tengo que preocupar por eso. Yo tomé en tratamiento a un niño que estaba por cumplir tres años y la madre me dijo que él parecía no comprender la palabra “por qué”; ocho años después esto sigue siendo un problema en este paciente. No se puede interpretar por encima de ese tope. Tengo el temor de que estas interpretaciones rápidas salten por encima de esta limitación de su personalidad. Estos son problemas a tener en cuenta en un niño con una condición borderline.

Participante: Con respecto a la sesión anterior quiero preguntar si el cambio que el niño hace, de las palabras a los números, es una búsqueda de lo que él cree que sabe más, aunque vemos por los resultados que tampoco está de acuerdo con la lógica, sino que tiene esta lógica de mayor y menor tan incomprensible.

Betty Joseph: *Me parece que está tratando de obtener control sobre el sufrimiento volviéndose lógico. Por otro lado no estoy segura si no está tratando también de mostrar un sentimiento de desesperación acerca de cómo no trabaja su mente. Dejaría mi mente abierta a estas posibilidades.*

Participante: Usted nos decía que en este caso había que diferenciar entre la pérdida de control y el ataque, relacionado con el problema de esfínteres. Se podría pensar que en el ataque habría un impulso dirigido a un objeto; en la pérdida de control, ¿usted pensaría en una fantasía en juego que podría ser la pérdida de control de su propia mente, como cuando se duerme, o en la pérdida de control en relación a algún objeto externo? ¿Cómo interpretaría esto?

Betty Joseph: *Hay una insistencia en suponer que si un*

niño se moja o se ensucia hay un ataque a un objeto. Esto no es necesariamente cierto porque no sabemos qué significa en ese momento para él la caca; no sabemos si es algo interno sobre lo cual pierde el control o si en ese momento lo importante es que el chico está en pánico y no puede manejar su cuerpo. Sugiero que necesitamos acercarnos a estos niños de una manera que podamos diferenciar si la interpretación debería estar concentrada en apuntar a esta parte de la mente y del yo que no puede controlar, o si la interpretación debería estar dirigida a señalar un ataque al objeto, un control del objeto. La cuestión es dónde ponemos el foco con nuestra interpretación. Cuando una persona pierde el control, ya sea de sus emociones o de sus heces, no es necesariamente un ataque.

Analista: En relación con el pis y la caca, quería comentar que en estas últimas dos semanas fue, en todas las sesiones, al baño del consultorio. Noté, no sé todavía por qué, que llega enojado, no habla, va al baño y vuelve otro chico. A veces –tres o cuatro veces– cuando se va al baño, más, cambió ir al baño y volver con un cálculo. En todo momento se estuvieron haciendo comentarios sobre el mal cálculo, cuando los cálculos en realidad están bien y las relaciones de mayor y menor que el chico establece como respuesta a la interpretación están bien.

Traducción realizada en la Universidad de Chile
Mabel Marín
Marcinavicius de Grieco

Participante: Quiero preguntarle con respecto al material de la primera sesión, donde el niño da como respuesta a la interpretación un cálculo. En todo momento se estuvieron haciendo comentarios sobre el mal cálculo, cuando los cálculos en realidad están bien y las relaciones de mayor y menor que el chico establece como respuesta a la interpretación están bien.

Descripción: Caso clínico. Encopresis. Psicosis. Psicofarmacología de niños. Supervisión.

Betty Joseph: *Depende de lo que él quiera decir. No es fácil decirlo; es necesario que la analista trate de comprender cuáles son sus propias dificultades para que las cosas le salgan bien. El comienza preguntando: “¿está bien?”, comienza por ahí, por la pregunta, este es un intento de que la analista pueda comprender su construcción.*