

Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento.

18 Jornada y Taller El Desvalimiento en la Clínica

13 Jornada y Taller Psicoanálisis de Pareja y Familia

Fecha: 13 de Abril 2019. UCES

Autor: Jorge Goldberg

Titulo: Infancia, enfermedad orgánica crónica y escenas vinculares que aportan a la posición resiliente

Introducción

En nuestra tarea clínica en el hospital público con niños y niñas afectados por enfermedad orgánica crónica (EOC) nos orienta la siguiente meta clínica: que la enfermedad orgánica se constituya en un objeto psíquicamente aprehensible, pensable. El avance en esa dirección tiene como requisito establecer una alianza terapéutica constructiva (Goldberg, 2017) con la disposición a la resiliencia de estos niños y niñas. En la sesión concreta, un indicador de estar atravesando un momento óptimo entre el buen hacer del terapeuta y la disposición a la resiliencia del paciente, consiste en detectar si en el vínculo se producen determinadas escenas que facilitan el pensar del paciente sobre cuestiones cruciales referidas a su EOC. Podemos enumerar cuatro tipos de escenas: En esta ocasión sólo nos referiremos a dos de ellas, a las que vamos a dedicar esta ponencia. La 1) consiste en ejercer una actividad psíquica respecto de vivencias de máximo desvalimiento padecidas durante la transmisión de la enfermedad o en el curso de la experiencia hospitalaria. La 2) consiste en captar la distinción entre objetos y sustancias tóxicas de aquellas que nutren el cuerpo y la mente.

En la sesión concreta, cada escena puede aparecer de modo aislado, pueden secuenciar su aparición o, también, más de una escena puede condensarse en una misma manifestación clínica.

La propuesta de estudiar la resiliencia del paciente y la calidad de vínculo terapéutico tomando como parámetro el atravesamiento de un grupo de escenas específicas es pionera, no tiene antecedentes en la bibliografía. En la actualidad desarrollamos nuevas investigaciones cuyo fin es afinar la descripción de los rasgos diferenciales de cada una de las cuatro escenas, el lugar asignado al terapeuta en el procesamiento de cada una de ellas, la disposición de las escenas a secuenciarse etc.

En el trabajo que hoy les presento nos focalizaremos en detectar el diverso lugar que se le asigna al terapeuta en el despliegue de las dos escenas referidas. Para eso

estudiaremos dos fragmentos clínicos. Para establecer las distinciones utilizaremos como instrumento de análisis una concepción de D. Winnicott. Me refiero a la distinción que este autor propone entre relación y uso del objeto. Recordemos qué Winnicott (2000) describe dos lógicas en el vínculo del sujeto con el objeto. La relación de objeto consiste en que el sujeto crea al objeto subjetivo, lo hace mediante proyecciones e identificaciones. Esto implica que se sostiene la ilusión de que el objeto es idéntico a lo que los deseos narcisistas del sujeto aspiran que sea. La segunda supone una mayor complejidad anímica y tiene como elemento central, una conquista psíquica: colocar al objeto fuera de la zona de control omnipotente del sujeto. Este logro (que no es alcanzado por los sujetos con patología narcisista) tiene dos precondiciones: a) el deseo omnipotente del sujeto de destruir al objeto y b) la supervivencia psíquica del objeto que hace fracasar la omnipotencia del sujeto. De este modo, desde la perspectiva del sujeto, el objeto cobra autonomía y puede contribuir, hacer sus aportes, a partir de su naturaleza y sus características propias

Una secuencia frecuente entre la escena 1 y la escena 2

En la sesión de nenas y nenes que construyen una posición acorde a la resiliencia detectamos que, con cierta frecuencia, la investidura anímica sigue una determinada secuencia. Se inicia con la escena 1, es decir: el paciente asumiendo la identificación del sujeto que provoca un trauma en otro (el terapeuta en este caso) como modo de procesar su propio trauma. Es canónico al respecto, el juego en que el paciente se ubica como el enfermero en situación de sacarle sangre al “nene” localizado en el terapeuta. De este modo el paciente “produce\crea” en el terapeuta *el objeto disponible a ser traumatizado*. Tras la operación psíquica de colocar al terapeuta como objeto subjetivo, el despliegue de la posición resiliente del nene o la nena EOC, puede producir, más temprano que tarde, la siguiente configuración vincular: el paciente coloca a “su” terapeuta objeto subjetivo en la encrucijada de la escena 2 (captar la distinción entre objetos y sustancias tóxicas de las que nutren el cuerpo y la mente). En ese trance la respuesta del terapeuta puede contribuir al procesamiento de la escena 2 o, por el contrario, entramparse en ella. Veámoslo en una sesión con Mariano, un niño de cinco años que contrajo el HIV por vía vertical con el que trabajé junto a una concurrente que ofició como co - terapeuta

Fragmento de sesión 17\9\18

Mariano sentado frente a los terapeutas comienza su juego tomando del cajón de juguetes algunas tazas, platos, una tetera y unos pequeños cubiertos. Sirve una taza de “te” a cada terapeuta y dice “yo tomo chocolatada”. Enseguida Mariano despliega la escena de hacer activo las vivencias de desvalimiento hospitalarias traumáticas. Toma el estetoscopio, se lo pone en las orejas y se acerca hasta uno de los terapeutas para revisarlo y luego diagnostica: “tenés el corazón roto “Uh... ¿y ahora qué hago?”, se pregunta el terapeuta.

Mariano responde sugiriendo: “Tomá un remedio”. Acto seguido toma con sus manos una taza de la mesa y se la da al terapeuta al tiempo que repite la misma frase, ahora como una orden: “tomá el remedio”. El terapeuta lo hace. Luego el paciente busca entre los juguetes y saca una botella: “toma otro remedio”, insiste Mariano. Enseguida, con los

juguetes de cocina comienza a cocinar un choclo y luego un huevo frito. Encuentra una mamadera, se la acerca a la boca del terapeuta para que éste ingiera su contenido. “¿Yo la tengo que tomar?”, se pregunta el terapeuta. Mariano se levanta de su asiento y se abalanza sobre el terapeuta con la mamadera para que se la tome. El terapeuta reacciona escupiendo lo que había tomado. Mariano comienza a reírse: “¡tiene bichos!”, exclama. “¿Tiene bichos? ¿Y ahora qué hacemos?”, responde el terapeuta. Mariano continúa riendo. Toma el huevo frito y se lo da al terapeuta para que lo coma. El terapeuta comienza a comerlo y Mariano comienza a reírse nuevamente: “también tiene bichos, lo saqué de la basura”, dice entre risas. “Ah no, yo así no como más. Me voy a otro restaurante”, dice el terapeuta.

Suspendamos aquí el relato de la sesión. Focalicemos en la escena en que Mariano - desde el lugar activo- revisa y diagnostica al terapeuta a quien ubica en el lugar pasivo de depositario de un trauma (“tenés el corazón roto”). La frase nos pone en la pista de un tipo de trauma que condensa lesión orgánica y dolor anímico. La configuración vincular tiene la estructura de lo que denominamos escena 1. Es decir: hacer activo lo padecido ubicando en el lugar pasivo al terapeuta.

Ahora bien: en la continuidad del jugar ¿Qué escena se construye *entre el nene y el analista*? El analista abre con una pregunta ¿y ahora qué hago? Mariano, desde el lugar de sujeto traumatizante, le responde que tome el remedio. En un primer momento apela a sus frases: le sugiere, le da una orden. Luego recurre a su cuerpo: se abalanza sobre el terapeuta. Es un in-crescendo. En ambas situaciones ofrece recipientes (taza, botella, mamadera) cuyo contenido dice que son remedios. Finalmente implica su cuerpo al *abalanzarse sobre el terapeuta* con una mamadera. Mariano está desplegando en los hechos una experiencia emocional, la que aún no tiene nombre. El analista detecta en esta secuencia la presencia de un pensamiento no pensado, solo comunicable de este modo peculiar. Entonces el terapeuta arriesga una respuesta. Dramatiza escupir el contenido de la mamadera. El paciente ríe y anuncia que *la mamadera tiene bichos*. Este sustantivo con el que Mariano nombra a aquello escupido por el terapeuta, contribuye a constituir un lugar para el terapeuta: es quien escupe bichos, es decir: es quien es capaz de distinguir lo tóxico de lo nutriente y tomar decisiones sensatas (lo tóxico lo escupo). El surgimiento del término “bichos” le permite a Mariano desplegar en los hechos un pensamiento: el de sustancias o alimentos que parecen ser nutrientes y que nuclearmente son tóxicos (tienen bichos). Luego se repite la secuencia. El nene ofrece comida con basura y el terapeuta reafirma su postura de rechazarla (“Me voy a otro restaurante”).

Puntualicemos: la función de distinguir lo tóxico de lo nutriente, la leche de los bichos y la comida de la basura, queda localizada en el terapeuta, y éste la ejerce resistiendo los embates confusionales de Mariano. En los actos en que el terapeuta distingue lo tóxico de lo nutriente el analista *se rescata de su identificación con un objeto traumatizado* y hace su aporte creativo al generar un estímulo específico para la continuidad del proceso resiliente de Mariano. Veamos cómo sigue en la sesión del día siguiente

Fragmento de sesión 18\9\18

Toma del cajón de juguetes a una vaca y le aprieta con fuerza la ubre mientras que apunta a los terapeutas acompañado de un ruido “shsh”. Los terapeutas toman un plato y lo utilizan en forma de escudo protegiéndose. “Uh... ¡la vaca nos está disparando! ¿Con qué nos está tirando?!”, exclama el terapeuta. Mariano se ríe y responde “leche”. “¿Por qué la vaca nos disparó leche?”, indaga el terapeuta. “Porque es mala. Porque no tiene amigos”, contesta Mariano. Un rato más tarde

Mariano se pone el estetoscopio y revisa a los terapeutas. Luego de revisarlos dice riendo “tienen popo”.

Terapeuta: yo creo que a este doctor lo que le ocurrió es que de pequeño le dieron una leche que tenía popo y por eso se enfermó. Ahora como está enojado le quiere hacer a otros lo mismo que le pasó a él.

Mariano se mantuvo en silencio escuchando.

Mariano: [Gritando] “¡Soy un monstruo! Acto seguido el paciente se dirige hasta donde el terapeuta está sentado y comienza a tomarlo de la camisa y pegarle.

El terapeuta lo abraza. Mariano deja de golpear y devuelve el abrazo. Cierra los ojos y comienza a calmarse.

Terapeuta: todos podemos tomar un remedio y estar bien

Mariano: sí. Lo tomamos

En el cierre de la sesión Mariano toma unos ladrillos y se dedica a la construcción de una casa. Los terapeutas lo ayudan. Ponen atención en que las paredes y el techo que la separan y la protegen del exterior, queden bien firmes.

Reflexiones finales:

- Cabe puntualizar el nexo que detectamos entre las escenas 1 y 2 y las categorías de Winnicott de relación y uso en el vínculo con el analista. *La escena 1 (el paciente ubica al terapeuta en el lugar de objeto traumatizado) se puede ubicar en la categoría “relación de objeto”.* La escena 2 merece una consideración detallada. En su configuración el terapeuta tiene de entrada un papel activo, ya que espontáneamente dramatiza escupir aquello que Mariano intenta introducir en su boca. Luego el nene denomina “bichos” a aquello que el terapeuta previamente rechazó. La conjunción de dramatización y nombre permiten entender que el conflicto subyacente se puede sintetizar así: Mariano desea gozar intoxicando (se infiere el goce en la risa que acompaña su verbalización y motricidad) al terapeuta y éste intenta resistir a la intoxicación. *En varias secuencias (huevo frito, leche de la vaca, remedio popó) Mariano pone a prueba el sostén del terapeuta respecto de su destructividad exploratoria.* Tras una interpretación del analista, quien describe el mecanismo de hacer activo lo padecido y la causa por la que el paciente apela al mismo (“a este doctor de pequeño le dieron leche con popo...”), se da un incremento de la destructividad exploratoria, cuando Mariano tras autocalificarse culposamente como monstruo, la emprende contra el cuerpo de su analista. Éste

lo abraza y el paciente inmediatamente cesa la agresión, se deja contener por el abrazo y, él mismo, abraza al terapeuta. Es probable que el mutuo abrazo sea un momento en que se intensifica *el vínculo de uso* entre paciente y terapeuta. Esta afirmación se basa en la evidencia de que, solo luego de que el terapeuta haya atravesado el atolladero de la destructividad exploratoria de Mariano y sobrevivido, sólo luego decíamos, el paciente pudo colocarlo fuera del área de control omnipotente y, recién entonces, recibir del analista las intervenciones que solo éste podía generar. Estos aportes del analista (p. ej. el abrazo para recibir al niño monstruo) Mariano no los hubiera podido propiciar a partir de sus meras proyecciones. Es decir: no los hubiera podido producir desde lo que Winnicott (op. cit.) denomina relación de objeto. En el último juego, el de armar la casa, Mariano da cuenta de una cierta introyección de la función psíquica capaz de protegerse de los estímulos u objetos peligrosos (cuando presta atención a hacer la puerta y el techo).

- Una última palabra sobre las intervenciones del terapeuta, en lo que Winnicott (op. cit.) denomina “la zona de uso del objeto”. El autor inglés sostiene que en esa área el terapeuta, más que interpretar, tiene más bien que sobrevivir. Por nuestra parte detectamos que, en la mencionada zona, el terapeuta utiliza diversos recursos según el momento. En los albores de la relación de uso, *dramatiza* escupir lo tóxico. Ya en el interior de ese tipo de vínculo mediante una *interpretación* describe el enlace causal entre el deseo vengativo y el padecimiento de una injuria previa (“a este doctor de pequeño le dieron leche con popo...”). Luego utiliza su *cuerpo como expresión de afectos (abraza)*. Finalmente acompaña, con su motricidad manual a Mariano, en la construcción de la casa. Cabe pues afirmar que *el terapeuta facilita el surgimiento, el establecimiento y el procesamiento de la escena de 2 sosteniendo funciones yoicas como la de distinguir lo nutriente de lo tóxico y aportando una comunicación terapéutica caracterizada por una variedad expresiva (actos motrices, dramatizaciones, interpretaciones) y lo que en otra oportunidad denominé complementariedad estilística matizada* (Goldberg, 2016).

Bibliografía

Goldberg, J. (2016) “El ADL y el estudio vincular de la alianza terapéutica y el cambio clínico en la psicoterapia con púberes” Tesis de Doctorado

Goldberg, J. (2017) “Avances en la construcción de un instrumento para evaluar resiliencia en niños HIV de transmisión vertical”, en dspace.uces.edu.ar

Winnicott, D. (2000) “El uso de un objeto y el relacionarse mediante identificaciones” en *Exploraciones psicoanalíticas I*, Paidós,

