

Jornada 2003

III. 3. El lugar del ADL en la investigación de la clínica psicoanalítica con niños

Jorge Goldberg

Los padres adoptivos de Juan, de ocho años, consultaron preocupados por el rendimiento escolar defectuoso del niño. En la escuela se agudizaban dificultades con la motricidad fina, la ubicación espacial y la expresión escrita. Dentro y fuera del colegio, ante las frustraciones, podía responder con gritos y episodios de descontrol motriz. Las escenas clínicas que presento corresponde a fragmentos de una misma sesión, cinco meses después de la primer entrevista.

El análisis se centra en la estructura frase, los desempeños motrices y la defensas prevalentes.

Primer escena clínica

En el pasillo de entrada hace alusión a que es la última sesión, antes de las vacaciones de invierno, en que vamos a interrumpir por dos semanas.

T: - La última semana que nos vemos...

P:-: No! no. ..Mira una paleta de acuarelas que ha quedado con las pinturas. La aferra, la toca y me la tiende.

P: la última sesión, tocala, yo ya probé... yo ya toqué. A ver... (ríe).

P: (mientras toca nuevamente una de las acuarelas, comienza a decir algo, se interrumpe) -" Que raro", "Aia" (exclama en tono femenino, cuando toca una pintura algo húmeda aún. Insiste en ponerme la paleta para que la toque. Yo elijo el color que creo está seco, pero me equivoco y quedo con el dedo húmedo).

T: - Mmmmm.

P: - Perdiste (con tono pícaro).

T: - Una trampa me pusiste.

Análisis del fragmento desde la estructura frase

No! no:	interrupción intrusiva-	A1
la última sesión,:	rectificación-	A2
tocala,:	orden	A1
yo ya probé...:	información	A2
yo ya toqué.:	información	A2
A ver.:	invitación	FG
Que raro":	énfasis	FG
Perdiste:	burlón	A1

Dominante estadístico: A1

Dominante lógico: A1

El estudio de las estructuras frase reveló que hay una serie de actos frase: interrumpir, ordenar, dar dos informaciones, invitar y enfatizar que son un señuelo para que el terapeuta produzca un acto motriz, luego del cual, el paciente desarrolla un sentimiento triunfal a costa del terapeuta.

Análisis de los desempeños motrices en el fragmento

Cada erotismo se organiza también como un programa motriz, las acciones del mismo expresan deseos específicos.

El fragmento analizado cuenta con una serie de desempeños motrices, de gran importancia en la preparación y consumación del deseo de derrotar al terapeuta humillantemente. Esto ocurre sobre todo cuando el niño aferra la paleta, la toca, me la tiende, la toca nuevamente y luego insiste en dármele para que la toque.

Los gestos en cuestión corresponden al estilo épico. Es un tipo de gestos que se denomina sinecdóquicos: la parte por el todo. Se trata de "hacerle hacer" a otro, con el objetivo de propinarle una derrota humillante o la pérdida de un bien material. El procedimiento consiste en realizar un fragmento de acción con la finalidad de desactivar en la víctima, la angustia señal (en la sesión eso ocurre cuando el niño vuelve a tocar la paleta antes de invitarme a tocarla a mí) y que entonces, despliegue un conjunto de actos motrices que lo conducen a caer en la trampa y padecer un sentimiento de humillación, gracias al cual el protagonista alcanza un sentimiento triunfal (el significante "perdiste", expresa este vínculo en esta sesión).

Tipo de defensa: El ADL nos ofrece instrumentos para detectar la defensa y su carácter (normal o patógeno), como así también si resulta exitosa o fracasa.

El erotismo predominante, en este caso A1, nos hace enfocar nuestra elección entre dos defensas, la desmentida y la desestimación. Lo inherente a estos dos mecanismos es oponerse a la admisión de ciertos juicios. En este fragmento, creemos que el niño erige una desmentida ante el juicio que decreta que es la última sesión, es decir se defiende de admitir la separación del objeto. La defensa comienza a desplegarse inmediatamente después que el terapeuta dice que es la última sesión. El paciente sustituye el procesamiento de un estado de ánimo disfórico como efecto de la separación, por la preparación de la trampa al terapeuta. Finalmente el terapeuta "pisa el palito", de ese modo se hace depositario de la proyección de un estado disfórico (derrota, humillación) en tanto que el niño se envuelve en un sentimiento eufórico.

La razón por la que suponemos que se trata de la desmentida es que ésta refuta juicios a través del recurso de reemplazarlos por objetos de la realidad (en este caso utilizó recursos gestuales y discursivos para crear el señuelo). La desestimación, en cambio, pretende abolir los juicios recurriendo a productos de la vida psíquica, como la alucinación o el delirio.

Un rato antes de la escena que relataremos a continuación, el niño había ido al baño a orinar y luego, hacia el final de la sesión acudió al retrete a defecar. Esto nos lleva a suponer que en el transcurso del siguiente fragmento, el niño conservaba una estimulación pasiva en la mucosa anal.

Segunda escena clínica: El paciente ha propuesto como juego un tiroteo, luego de un primer episodio, se reinicia el juego que acordamos que dure dos minutos. Nos estamos tiroteando de un lado y otro de la mesa)

P Tocado.

P: (luego de un rato) - Tocado.

T: - Tocado.

P: - Tres uno. (luego de un rato) Tres a tres.

T: - ¡Tiempo!

P: - ¡Te gané!. Cuatro... ¡Cómo te pegué!

T: - ¡Tiempo!

P: - Eh, pero vos te movés.

T: - *Seguís tirando pero estamos fuera de juego en este momento.* (Luego de una pausa se da inicio a un nuevo episodio. El juego se va desarrollando del modo consabido, con disparos de un lado a otro, con conteo de puntos, hasta que de pronto inicia una persecución de mi persona. Luego de correr un instante, me freno).

T: *No, esperá, esperá. Así es otro juego.*

Análisis del fragmento desde la estructura frase

Tocado	Información	A2
Tocado:	Información	A2
Tres uno:	Información	A2
Tres tres :	Información	A2
Te gané! :	Tergiversación	A1
Cuatro... :	Autointerrupción	FU
Cómo te pegué! :	Énfasis	FG
Eh, pero vos te movés:	Objeción	A2

Dominante estadístico: A2

Dominante lógico: A1- LI

En esta secuencia el niño infringe el contrato de juego en dos ocasiones: en el conteo de puntos y luego, cuando persigue al terapeuta usando su cuerpo como proyectil. Asimismo, se detecta una escalada desde el momento que el niño objeta al terapeuta, cuando marca el final del juego hasta que, finalmente el niño mismo pasa a ser un proyectil que se arroja sobre el analista. Ese tirarse encima del niño puede tener dos valores: 1) el de hacerle hacer al analista(hacerlo huir asustado) 2) un fracaso de la defensa, de la que nos ocuparemos ahora.

Análisis de desempeño motriz significativo y las defensas

Es necesario considerar que el paciente intentó sustituir una motricidad - la de defecar - por otra, la de orinar. Esta sustitución puede tener un doble origen LI (falla en la acción específica inherente a la meta pulsional) y A1(deseo de retener como estimulante erógeno).

El desempeño motriz de arrojar su cuerpo, ocurre en un momento de creciente estimulación pasiva en el trasero y corresponde, desde la perspectiva de la defensa, al fracaso de la desmentida patógena.

En el momento que arremete con su cuerpo la defensa eficaz en el paciente es la desestimación transitoria que queda al servicio de la desmentida de otro para el cual el paciente ofrenda su acto de arrojarse.

Tercera escena: Cerca del final de la sesión, hubo un cambio en el juego. El niño se sentó e hizo un juego verbal acorde a reglas; a continuación de lo cual, manifestó que quería ir al baño y defecó.

Análisis de conjunto y complementariedad estilística:

De la primera a la segunda escena, se mantiene la defensa dominante frente a la realidad y la ley. Lo que se modifica fuertemente en la segunda, es la posición del paciente, ya que la defensa pasa de ser exitosa a fracasar. El terapeuta cambia el estilo de su intervención, en la primera escena, cae en la trampa, en la segunda tiende a ponerse firme y produce dos intervenciones de

límite, propias del erotismo A2 (apuntan al mantenimiento de las reglas de juego y el encuadre), que es el complementario del erotismo A1. Entre esas dos intervenciones, en el marco de la segunda escena, el paciente tiene su episodio de desborde motriz. Luego en la tercer escena, posterior a la segunda intervención del terapeuta, el niño hace una introyección parcial del erotismo A2 (se sentó, hizo un juego con palabras y finalmente fue a defecar) que había sido aportado por la intervención complementaria del analista.

En la tercer escena cambia el erotismo dominante, A2, cambia la defensa hegemónica (la desmentida cede su lugar a otra más acorde al principio de realidad) y junto a ello, cambia la propuesta lúdica y la motricidad en cuestión (un juego verbal ocupa el lugar de los juegos previos, en que predominaba el cuerpo en movimiento).

Para finalizar, el ADL nos permite estudiar el ensamblado erótico – defensivo, detectar el cambio clínico y evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas. En esta dirección constato que las intervenciones más pertinentes, que han producido efectos en el paciente, son intervenciones sencillas, que ni siquiera podrían calificarse de interpretaciones. Su valor no reside en su contenido, sino en que aportan al niño una forma preconciente, la del erotismo A2, faltante en este niño por efecto de la defensa patógena.

El ADL permite rescatar la importancia de estas intervenciones humildes, que centradas en lo que el paciente necesita, sostienen el peculiar diálogo analítico establecido con el niño.