

## **Algunas reflexiones acerca del material clínico**

Mabel Maffezzoli

El material clínico presenta las características propias de la población que concurre a los servicios hospitalarios, lo cual no nos invalida para pensar y trabajar pero nos condiciona, por las limitaciones en el tiempo, en la duración del tratamiento y en la frecuencia de las sesiones, condicionantes que se deberían contemplar en el encuadre, así como la temática transferencial, que siempre estará mediatizada por la transferencia con la institución a la que pertenece el analista.

Cuando pensamos en psicoanálisis con niños y en su psicopatología podemos apoyarnos en las tres categorías clásicas: psicosis, neurosis, perversión... pero esto no facilitará nuestra clínica cotidiana con el paciente sino que la limitaría.

Si pensamos que la estructuración del psiquismo no está dada desde el inicio, sino que es un proceso que se va articulando, en el que inevitablemente intervienen "otros", en especial los padres o sus sustitutos, entonces se amplía el campo de posibilidades teórico-clínicas.

En este sentido, decir de Pedro solamente "es encopréptico", "es adoptado", "fue abandonado", limitaría nuestra capacidad de pensar acerca de la constitución de su psiquismo y de los posibles efectos de las situaciones traumáticas vividas en su temprana infancia.

Si traen a Pedro a la consulta es pertinente preguntarse ¿Qué molesta de este niño?

Una respuesta posible sería su incapacidad de acceder a las normas culturales, su no aceptación de límites, sus conductas transgresoras dentro de situaciones cotidianas que son traducidas por la tía mediante el rótulo "es rebelde".

Parece que Pedro no sólo molesta en la casa sino también en la escuela.

Mediante los comentarios que aparecen en las sesiones está claro que no lo traen porque registran algún grado de sufrimiento en él, situación desventajosa para el cumplimiento de cualquier objetivo terapéutico.

Una pregunta para hacerse sería ¿Qué esperan del analista?, ¿qué lo haga dócil?, ¿sociable?, ¿que se controle y no robe?

En esta demanda de tratamiento no se tratará de acceder al deseo inconsciente que todo síntoma entraña, porque no estamos frente a síntomas propiamente dichos, sí podemos hablar de trastornos, ya que aparecen fallas, puntos de fijación a la pulsión oral, anal, uretral. Estas fallas, al ser previas a la represión primaria y a la división intersistemática, no resultan ser una formación de compromiso, porque no se trata del retorno de lo reprimido.

En este funcionamiento pulsional es inevitable pensar acerca de los otros que rodean a Pedro y se ocupan de él, teniendo total incidencia en su funcionamiento psíquico.

El paciente en su cotidianeidad es retado:

- por hacerse pis,
- por hacerse caca,
- por lamerse los labios.

Freud nos habla en Pulsiones y destinos de pulsión del mecanismo de la vuelta hacia la propia persona como destino pulsional.

Pedro, al lamerse la boca, queda detenido en un circuito autoerótico, en un entrampamiento, en tanto la pulsión no puede seguir su devenir.

Por lo tanto, hay una detención en el autoerotismo, un placer centrado en sus propios labios; pero no es un "besarse a sí mismo", en lugar de esto aparece un forzamiento del contacto con sus labios que llega el límite del dolor.

Asimismo, queda limitada su posibilidad de comunicarse al no poder hablar cuando esto sucede.

En relación al hacerse pis y caca, algo de esto acontece, ya que dentro de los pocos datos que se tienen de él, en su historia clínica figura haber sido tratado por dermatitis amoniacal.

El paciente presenta la retención erotizada de las heces. Dice Freud en Tres ensayos: "El niño considera los excrementos como una parte de su cuerpo y les da la significación de un "primer regalo" con el cual puede mostrar su docilidad a las personas que lo rodean o su negativa a complacerlos".

Pedro, según comentan "se hace pis despierto, se limpia mal, deja la ropa con caca y la esconde". No va al baño ni usó la pelela. Desconoce así la diferencia entre lo público y lo privado, ya que lo que debería ser un acto íntimo toma estado público. Al inicio de cada sesión, la tía hace público lo que debería ser íntimo.

Esta fijación a un modo de satisfacción autoerótica le impide vivir normalmente un posible período de latencia.

Si bien a través de la enuresis hay satisfacción de cierta cuota de agresión y erotismo uretral, a través de la retención anal erotizada compensa la pérdida narcisista ligada a la separación de su madre biológica que aconteció alrededor de los dos años y medio.

En cuanto a la situación vivida por el niño, específicamente la separación materna, se da justo en el momento en que un niño con desarrollo normal modifica sus pulsiones anales para que los padres lo amen.

Retomando el material en relación con la madre del paciente, ésta tenía 16 años cuando nació Pedro. Al no tener un padre que lo haya reconocido, lleva el apellido de la madre.

Podemos pensar algunas cuestiones acerca del ser madre. Según los escritos de Bion acerca de las "transformaciones de los elementos beta en funcionamientos alfa", es la madre la encargada de decodificar las

reacciones del bebé. La capacidad de reverie que tiene la madre da sentido a las reacciones del bebé y le permite captar sus señales.

Se produce entonces una comprensión del mensaje y una codificación de las señales emitidas que parten del bebé hacia la madre.

Winnicott habla del concepto de sostén de la madre al niño para la construcción del espacio transicional y en el establecimiento de la ilusión, en la que "el bebé se alimenta de un pecho que es parte de él y la madre provee de leche a un bebé que forma parte de él".

Estos primeros momentos son importantes para el psiquismo en constitución del bebé y lo saludable será pasar de estos estados de fusión a un espacio en que la madre forma parte de lo exterior.

Pero en esencia, se espera de la madre que pueda dar sentido a todo aquello que aún no lo tiene por la prematurez del infante en sus primeros tiempos.

Con los cuidados maternos, es la madre la que inviste libidinalmente el cuerpo del niño, satisface sus necesidades y así se va constituyendo en sujeto deseante.

Pero no basta que pueda desearlo como hijo sino que también será importante que los estallidos pulsacionales del bebé no la desorganicen a ella y pueda dar una respuesta unificadora.

Al decir de Piera Aulagnier: "La palabra materna derrama un flujo portador y creador de sentido que se anticipa en mucho a la capacidad del infante de reconocer su significación y retomarla por cuenta propia".

La relación de la madre con el hijo está mediatizada entre otras situaciones por la historia infantil de la madre y la propia relación con el padre del niño. Estos modos de funcionamientos conscientes e inconscientes van a ser determinantes en sus acercamientos al hijo.

Pedro no está predecido de una historia donde cuenten de él. Sólo hay datos aislados que lo ubican como un eslabón entre una madre huérfana y su propio abandono.

La historia materna está signada por las ausencias y el desamparo.

La madre de Pedro sin madre, huérfana, sin familia, sin hogar, vagabunda.

Al nacer este niño, se agrega a él una nueva ausencia sin un padre que lo reconozca como hijo.

Estas ausencias o reediciones de historias anteriores quedan en su psiquismo como agujeros que el niño intenta llenar con fantasías, por ejemplo cuando dice "mi mamá murió", "a mi papá lo mataron por chorro".

Si pensamos en los primeros momentos de este niño, con una madre adolescente, naciendo en un lugar en que evidentemente no era esperado, podemos inferir situaciones de inestabilidad y desborde, a las que se suman situaciones de brutal violencia ejercida sobre él llevadas a cabo por el padrastro. Este niño pudo haber representado algo insoportable para ella, ya que esta violencia contaba con el consentimiento materno.

Estas precoces vivencias de terror dejaron marcas, huellas, tendencia a la fuga en un movimiento desinscriptor.

El bebé, para que pueda calmarse frente a las vivencias de dolor, tiene que contar con alguien que lo ayude a ligar psíquicamente aquellas excitaciones que lo desbordan, aquello que fue excesivo para el niño por su violencia y no pudo articularse como vivencia calmante.

Podemos pensar en una función materna fallida, ya que esta madre no pudo proponerse como ligadora y traductora de aquello que la excedía a ella misma, y que de algún modo habría incidido en la decisión de separarse de él, alrededor de los dos años y medio, en que Pedro es ¿dado?, ¿regalado?, ¿cedido?, ¿adoptado?

Pedro no pudo entrar en una línea generacional ni antes ni ahora, con su actual familia.

Antes: al ser abandonado por la madre, quien a su vez pudo haber vivido como abandono la muerte de su propia madre y sin poder dar a Pedro un padre que lo reconozca como hijo.

Ahora: tampoco tiene un lugar claro de filiación.

Fernanda y Armando se ubican como tíos. La búsqueda de la legalidad, cuando llevan a cabo los trámites de adopción, tiene como objetivo acallar posibles sospechas acerca del origen de este niño, no responde a un deseo genuino de identidad para él.

Pueden plantearse algunos interrogantes acerca de esta familia adoptante. ¿Qué deseos se mueven en ellos, ya que tienen hijos propios? Llama la atención cierta insistencia sobre el tema del robo. Otra chica adoptada o, mejor dicho criada por ellos, previamente les robó. La empleada que les trajo a Pablo les robó... Y ahora Pedro les roba.

Estos tíos están desilusionados ya que esperaban sumisión en Pedro y encuentran rebeldía. Esperaban agradecimiento y encuentran desafío.

Pedro registra dolorosamente este desencuentro. En cierto modo él sigue siendo el extraño de la familia.

Podemos pensar algo de esto al escuchar decirle en una sesión "en el partido de fútbol, a la salida, armando el equipo, hay que armar equipos parejos para que no haya robo".

Al no ser reconocido con claridad se crea una sensación de ambigüedad, que aparece cuando pregunta acerca del vínculo que lo une a esta familia: "¿Tenés que pagar para tenerme?", como si se preguntara: "¿me regalaron?, ¿me vendieron?" haciendo referencia a la ecuación heces-regalo-dinero.

La insistencia en la limpieza y la exigencia de que logre un control lo hacen sentir rechazado, no aceptado, no amado.

Si la tía se ubica en un lugar materno y demanda una renuncia sabemos que, sólo por amor a la madre, el niño renuncia a un placer y se somete a una norma cultural.

Dice Freud en el "Historial del Hombre de los Lobos": "La excreción del contenido anal en favor de otra persona por amor a ella, construye el prototipo de la castración, siendo el primer caso de renuncia a una parte del propio cuerpo, con el fin de conquistar el favor de la persona amada".

No hay regalo posible de Pedro a sus tíos, porque no hay relación amorosa que lo posibilite.

Muy cercano a un cachorrito que es regalado, todo él queda identificado con el acto de ser expulsado, arrojado fuera de sí por su madre. A través de su propio funcionamiento rechazante, con su olor y sus gritos pone distancia con los demás.

En este alejar y ser alejado, en este expulsar y ser expulsado trata de dominar activamente lo que sufrió pasivamente al ser abandonado. Si los funcionamientos expulsivos se articulan a los deseos eróticos y hostiles de Pedro, la historia de repeticiones que cuentan de él puede continuar siendo dicha, al dejar de ser compulsión puede comenzar a formar parte de su propia historia.

Analista y paciente continuarán poniendo palabras donde aún no las hay. En el ámbito lúdico que le ofrece cada sesión, podrá continuar ligando lo no ligado, lo que irrumpe sin palabras y se continuará en la construcción del espacio terapéutico.

Los adultos que rodean a este niño podrán construir una representación de hijo más verdadera y cercana a los deseos y las vivencias del niño. De ser un niño que molesta puede pasar a ser reconocido como alguien que sufrió pérdidas y abandonos, que aún carece de un lugar claro en relación a esta familia y a las leyes de la cultura a la que accedió sólo parcialmente.

En la patología presentada aparecen los "otros" que rodean al niño, en especial los padres o sus sustitutos, lo cual siempre complejiza la consulta por un niño.

Situaciones vividas por el paciente, en especial la separación de su madre y su posterior abandono, nos hace pensar en una función materna fallida, ya que esta madre no se pudo proponer como ligadora y traductora de aquello que la excedía a ella y a su hijo.

Es importante para la consecución de la tarea terapéutica la articulación de los funcionamientos expulsivos y su traducción a palabras.

## **Resumen**

Se aborda el comentario del material tomando en cuenta al niño y a los otros que lo rodean, ya sean sus padres o en este caso, sus sustitutos, situación que caracteriza y complejiza la consulta en la infancia.

Se puntualiza que las experiencias vividas por el paciente, en especial la separación de su madre y su posterior abandono, reflejan una función materna fallida, ya que esta madre no se pudo proponer como ligadora y traductora de situaciones que la excedían a ella tanto como a su hijo.

Se propone como importante para la consecución de la tarea terapéutica, la articulación de los funcionamientos expulsivos y su traducción a palabras en el paciente y el medio familiar.

## **Summary**

This paper starts considering, the child and the grown-ups in his environment, that is to say his parents or in this case, their substitutes. This situation distinguishes and makes the consultation in childhood, more complex

The experiences of the patient are pointed out, specially those related to his parent's separation and the mother's later abandoning of the child. Therefore a failure in the maternal function, is herein shown. His mother could not link nor translate situations that went beyond herself and her son.

In order to accomplish the therapeutic task, it is proposed as important, an articulation of the expelling functioning, and the possibility of putting it into words, by the patient and his family.

## **Résumé**

Le commentaire du matériel est abordé en tenant compte de l'enfant et des autres personnes qui l'entourent, qu'il s'agisse de ses parents ou qu'il s'agisse -comme c'est le cas ici- de leurs substituts, situation qui caractérise et complique la consultation dans l'enfance.

On signale que les expériences vécues par le patient, en particulier la séparation de sa mère et son abandon ultérieur, reflètent une fonction maternelle manquée, puisque cette mère n'a pas pu se proposer comme liante et traductrice de situations qui l'excédait, elle autant que son fils.

On propose, comme facteur important pour la réussite du travail thérapeutique, l'articulation des fonctionnements expulsifs et leur traduction en paroles au patient et au milieu familial.

## **Bibliografía:**

- Freud, S. (1905) *Tres ensayos para una teoría sexual*, Amorrortu Ed., Vol. 7.
- Freud, S. (1914) *Introducción al narcisismo*, Amorrortu Ed., Vol. 14.
- Freud, S. (1915) *Pulsiones y destinos de pulsión*, Amorrortu Ed., Vol. 14.
- Freud, S. (1918) *"De la historia de una neurosis infantil"*, Amorrortu Ed., vol. 17.
- Winnicott, D. (1971) *Realidad y juego*, Granica Ed.. Bs. As.
- Aulagnier, P. (1977) *La violencia de la interpretación*, Amorrortu Ed..
- Janin, B. (1989) *"Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia"*, *Revista Argentina de Psicología* N° 40, A.P.B.A., Bs.As.
- Bion, W. (1975) *Aprendiendo de la experiencia*, Paidós. Bs.As.
- Kreisler, Fain y Soulé (1974) *El niño y su cuerpo*, Amorrortu Ed.