

Lucas

Analista: Lucas tiene 11 años y un mes y en el momento de la consulta cursa el sexto grado. Su hermano –Mario– de 8 años y tres meses cursa el cuarto grado en el mismo colegio. Nació cuando Lucas tenía 2 años y ocho meses. El padre tiene 41 años y es comerciante, la madre 35 años y es ama de casa.

MOTIVO DE CONSULTA Y PRIMERAS ENTREVISTAS CON LOS PADRES

Los padres consultan por su enuresis nocturna; sólo en esporádicas ocasiones logró controlar esfínteres por la noche. También por frecuentes peleas con el hermano y con ellos. Dicen tenerle miedo, no saben cómo tratarlo. La madre comenta respecto al control de esfínteres que de día aprendió muy rápido; dice: “en diez días aprendió a pedir pis”, y agrega que estando descompuesto –descompuesto significa con diarrea– aguantaba y no se hacía encima.

Describen a Lucas como que siempre fue el rey de la casa, se lo acostumbró a tener todo lo que quería y cuando no lo conseguía pegaba.

Cuando Lucas tenía 5 años el padre comenzó con un cuadro depresivo severo del cual no ha logrado recuperarse; en dicha oportunidad estuvo un año en cama. En la actualidad está medicado y se encuentra en tratamiento psicoanalítico.

Lucas no tolera ver al padre enfermo, y se queja constantemente de las limitaciones que éste tiene. El padre tiene una conducta marcadamente ambivalente con el hijo, no soporta verlo agresivo, lo asocia con su propio hermano con quien tiene

LUCAS

una relación sumamente conflictiva; aún ahora el hermano suele humillarlo delante de la familia.

Lucas suele preguntarle al padre: “¿para vos yo soy el peor, no?”. La madre relata que en una oportunidad ganó una medalla en un torneo de fútbol y cuando el padre la vio le dijo: “¿no se habrán equivocado y era para otro chico?”.

Refieren que el paciente es muy celoso del hermano, midiendo constantemente las diferencias de lo que se le brinda a cada uno. Al hermano lo trata de “maricón” y “trollo”.

Lucas es obeso, tiene un sobrepeso de 8 kilos, y el padre también lo es.

Los padres relatan que a partir de los 5 años ha tenido varios tratamientos –aproximadamente cinco– que han sido interrumpidos por diferentes motivos.

Dr. Meltzer: *¿Tratamientos para la obesidad?*

Analista: No, tratamientos psicoterapéuticos.

Los tratamientos han sido interrumpidos por diferentes motivos, pero fundamentalmente porque “le daba fiaca seguir yendo”.

Tiene anginas y gripes a repetición. Fue operado de amígdalas a los 9 años.

Respecto al colegio los padres comentan que es un chico que capta rápido, pero que no saca sus propias conclusiones. Cuando algo no le sale bien se empaca y no quiere seguir.

Tiene muchos amigos y es querido por ellos.

A los 9 años, a raíz de juegos masturbatorios con el hermano, Lucas le rompe el frenillo provocándole una hemorragia. El relato que a mí me hacen los padres consiste en que: “Lucas le golpeó con la rodilla el pene a su hermano”.

El padre teme que en un futuro el hijo sea guerrillero.

Dr. Meltzer: *No se oye hablar mucho de la madre, se oye hablar bastante del padre, del hijo y del hermano menor; la relación de este chico con el hermano parece ser una repetición de la relación del padre con su hermano y seguramente también con su padre.*

Es interesante la cuestión de cómo es que se produce este tipo de relación entre padre e hijo, que es bastante claramente una folie a deux, equivalente a lo que se ve que

ocurre entre madres e hijas con más frecuencia. Y así como lo que ocurre entre madres e hijas es que frecuentemente la madre proyecta la sexualidad en la hija, ocurre también con los varones como en este caso que el padre proyecta su sexualidad y su agresividad en el hijo, encogiéndose su vitalidad en el proceso como una consecuencia de esa proyección.

Es probable que esta madre ausente se preste voluntariamente a ser un trofeo en la competición entre los hombres de la casa, muy complacida de que se peleen entre ellos por ella, y ser así el objeto de la posesividad. Uno tiene la impresión que éste es un problema esencialmente pregenital que ha comenzado mucho antes del nacimiento del hermano, que casi no fue afectado por el nacimiento del hermano sino que simplemente continuó lo que venía desde mucho antes.

De manera que el síntoma de la enuresis parece ser más que nada una manifestación de su capricho. El no va a permitir que su pene pregenital sea controlado por nadie. Esta manifestación de capricho, en la que un chico trata de imponer su voluntad, es diferente del síntoma de omnipotencia y grandiosidad. La omnipotencia tiene un contenido mental significante. El capricho es más primitivo y tiene menos significado; tiene menos contenido emocional o en términos de fantasías inconscientes; se expresa de una forma mucho más muscular a través del cuerpo, como una especie de capricho en usar la musculatura.

Este capricho en usar la musculatura puede tener una relación con ansiedades claustrofóbicas, como un aspecto contrafóbico, como se ven contrafobias en varios cuadros fóbicos que llevan a continuas confrontaciones con el peligro. Este tipo de ser caprichoso tiene muchas veces una calidad contra-claustrofóbica y en este sentido está conectado a la hiperactividad; se encuentra en chicos que tienen una capacidad de formación simbólica pobre y tienen una actividad muscular sin mucho sentido, un poco frenética.

De manera que uno de los problemas esperables, es que haya una batalla con este chico acerca de todo tipo de límites¹.

¹ Ver Referencias Teóricas, pág. 233, "Sintomatología versus caracterología. Proceso psicoanalítico".

Analista: Hice un resumen de los datos más significativos de su historia evolutiva. Fue muy dificultoso levantarla, los padres estaban muy ansiosos y les costaba mucho remitirse al pasado.

DATOS MAS SIGNIFICATIVOS DE LA HISTORIA EVOLUTIVA

Al año y medio de casados la madre queda embarazada, fue deseado; en el parto hubo sufrimiento fetal, la madre pensó que el bebé iba a morir. Nació por cesárea y con cierto grado de cianosis.

Tomó pecho hasta los 2 meses y medio, luego alimentación mixta. Fue destetado al año y usó chupete hasta el año y ocho meses.

Dr. Meltzer: *No parece ser un buen principio para padres primerizos. Son forzados a una situación de ansiedad excesiva acerca de mantener vivo a este hijo, teniendo en el fondo miedos de que tenga algún problema de daño cerebral o algo así. Esto lleva generalmente a ser demasiado indulgentes y con un manejo débil del bebé y sus demandas.*

Es una actitud muy común que tienen los padres de cierta edad –de 35 a 40 años– como aquellos que fueron estériles durante mucho tiempo y conciben a un bebé después de un tratamiento por esterilidad, donde el bebé que nace tiene un status en la mente de los padres de una criatura muy débil y frágil.

Analista: El control de esfínteres comenzó a los 2 años aproximadamente; usó pañales hasta los 4 años porque no controlaba de noche. La madre comenta que el control diurno lo aprendió en diez días.

Respecto a la enuresis Lucas dice que se hace pis porque duerme muy profundo; debido a este síntoma tiene limitaciones para compartir actividades con sus compañeros.

Dr. Meltzer: *¿Se moja durante el día también?*

Analista: No, de noche... limitaciones como ir a campamentos,

o a dormir a la casa de un amigo.

Actualmente está muy preocupado porque teme no poder ir de viaje de egresados.

Duerme con la luz encendida, si no no puede conciliar el sueño. Comparte el cuarto con el hermano.

Caminó a los 9 meses; lo describen como muy inquieto, no era de ponerse en situaciones de riesgo ni era frecuente que se golpeará mucho de bebé. En relación a enfermedades, a partir de los 2 meses tuvo bronquitis espasmódicas a repetición hasta el año y medio; los padres piensan que fue por bajas defensas.

Dr. Meltzer: *Él se cuida mucho –también los padres lo cuidan mucho– y más o menos hace lo que se le antoja.*

Probablemente el compartir la habitación con el hermano sea un factor importante de la enuresis; la regresión en la época del nacimiento del hermano posiblemente ha continuado mediante una relación nocturna muy estrecha entre ambos; pero pensaría realmente que la enuresis no es un gran problema de por sí sino que es un problema de carácter. Uno de los problemas puede que esté en lo que él llama dormir muy profundamente, que puede significar algo así como estar en identificación proyectiva con un objeto, o sea que está durmiendo dentro de un objeto interno.

Si bien parecería que la enuresis le impide actividades con los amigos, ir de viaje, dormir en casa de amigos, etc. es probable que haya otras ansiedades acerca de esas actividades que están enmascaradas por la enuresis. El tipo de cosas que se encuentra en chicos que no pueden ir al colegio y se los tilda de fobias escolares, son en realidad temores que estos chicos tienen de dejar un hermano menor al mando de la casa.

Querría saber un poco sobre el tipo de carácter del hermano, y cómo maneja la agresividad de Lucas².

Analista: El hermano es un niño con características fóbicas sumamente importantes, no se quiere separar de la madre, la que

² Ver Referencias Teóricas, pág. 233, “Sintomatología versus caracterología. Proceso psicoanalítico”.

contribuye a esta situación ya que no se agencia de personal que maneje la casa y cuide a este segundo hijo. Lo habitual es que –por ejemplo– la madre traiga a Lucas a sesión junto con el hermano. Ella hace de transportista de ambos hijos a todas partes.

Dr. Meltzer: *De manera que el hermano parece estar más identificado con el estado colapsado del padre, y por ello da la idea de que se somete a la agresividad de Lucas.*

¿Sabe por qué lo llamaron Lucas, por el abuelo o por alguien de la familia?

Analista: No sé, no conozco la razón, pero creo que no tiene nada que ver con ningún familiar.

COMIENZO DEL TRATAMIENTO

Comienza su tratamiento en el mes de marzo del '90 con tres sesiones semanales.

Quiero describir algunas características que observo en él cuando llega a sesión: es usual que llegue agitado como si hubiera subido corriendo por las escaleras; al entrar habitualmente me avisa que va a pasar al baño, allí se demora durante bastante tiempo –en algunas sesiones durante 10 minutos– y yo escucho desde el consultorio ruidos de grifos abiertos, diría lavabo y bidé.

Viene a sesión desde el colegio, generalmente la ropa está manchada, descosida o rota. La sensación que tengo es como si hubiera estado tironeándose o luchando con algún compañero. A veces llega comiendo alfajores o golosinas, y parece que más que comer engulle. No come en sesión, llega a sesión terminando de comer alguna golosina.

En las sesiones de los primeros meses se muestra colaborador, demuestra interés en saber acerca de sus problemas, y tiene una conducta afectuosa y tierna.

La violencia que los padres le atribuyen no ha aparecido en las sesiones, sí aparecen momentos depresivos en que es habitual que se tire sobre un almohadón y se quede profundamente dormido. Quiero agregar que varias veces al terminar la sesión no podía despertarlo.

Dr. Meltzer: *¿Al despertar estaba confundido?*

Analista: Sí...

Dr. Meltzer: *Así que hay tres fenómenos principales hasta ahora, uno la forma en que entra a la sesión, corriendo, engullendo, como si hubiera tenido una pelea, yendo al baño; el segundo sería la forma más cooperativa que él presenta, que es aparecer tierno e interesado en lo que pasa; y el tercero es el retiro cuando se va a dormir, que es un momento en el que está inaccesible, difícil de despertar.*

Analista: Ha demostrado un cierto fracaso para desplegar ciertos juegos, torres que se le vienen abajo, papeles que se le agujerean de tanto borrar, dibujos que –según él– le salen mal y que por lo tanto los hace un bollo y los tira al cesto de la basura. No es habitual que borre, cuando él piensa que está mal no borra sino que hace un bollo inmediatamente y enojado arroja el papel; a veces no borra nada, y cuando borra lo hace con tal fuerza que termina destruyendo el papel. En esos momentos dice “soy un fracasado”, o “un boludo, hago todo mal”, y se tira al piso.

Dr. Meltzer: *Usted esto lo pone al final de la descripción, ¿pero no corresponde más al principio de la descripción, al momento en que se retira, se duerme y se hace inaccesible?*

Analista: Sí, seguramente...

Dr. Meltzer: *Supongamos que Ud. toma toda esta descripción y piensa su entrada en análisis como un modo de representar o repetir inmediatamente la forma en la que él entró en la vida postnatal. Estaba bastante aporreado por el trabajo de parto y de repente lo sacan por la cesárea; inmediatamente comienza a evacuar su ansiedad de nacimiento por estas formas de incontinencia: orinar, defecar o gritar, pero después encuentra el pecho; cuando encuentra el pecho lo chupa en forma muy cooperativa, muy cariñosa hasta que de repente evacúa sus heces, se depri-*

me y se duerme profundamente; es un desempeño que se puede ver en el primer o segundo día de vida.

La forma en que los chicos comienzan la sesión, que en general es repetitiva, es siempre muy importante; es importante porque siempre tiene una referencia a algo muy primitivo y estos elementos no se prestan a la interpretación, pero gradualmente la evidencia aparece en la transferencia y después sí se prestan a ser comprendidos e interpretados.

Analista: Transcribí la primera hora de juego, que acá habitualmente tomamos en la etapa diagnóstica, y tengo las sesiones... La alternativa es: o vemos la hora diagnóstica o pasamos a la sesión.

Dr. Meltzer: *¿Qué tiempo transcurrió entre la primera hora de juego diagnóstica y el inicio del tratamiento?*

Analista: Tres meses, porque la familia me contactó en diciembre y después vinieron las vacaciones, por eso el chico inició el tratamiento en marzo...

Dr. Meltzer: *Estamos tratando de seguir la cronología, y como la primera hora diagnóstica ocurrió tres meses antes de la primera sesión, vamos a escuchar acerca de esta entrevista y luego escuchamos la sesión.*

Analista: Bien, leo la hora de juego diagnóstica.

Entra al consultorio detrás de la madre, viene agitado, tosiedo mucho. Es muy rubio y de tez rubicunda. La madre me explica que subieron por la escalera porque el ascensor estaba trabado en otro piso. La madre se va, yo me presento a Lucas y le doy la consigna. Mira los elementos.

Dr. Meltzer: *¿En qué piso está su consultorio?*

Analista: Ocho.

Dr. Meltzer: *¿Pero él habitualmente toma el ascensor?*

Analista: Sí, pero ese día no pudieron hacerlo porque el ascensor

estaba trabado en otro piso.

Dr. Meltzer: *¿Está segura que siempre toman el ascensor?*

Analista: Sí, porque yo tengo dos entradas distintas: una para el ascensor y otra por la escalera, o sea que de eso estoy segura... Si no, hubiera dudado.

Dr. Meltzer: *Cuando vino con la madre apareció por la entrada que da a las escaleras.*

Analista: Sí, sería la entrada de servicio.

Lucas me dice: “voy a dibujar”, se queda pensando... “no sé, siempre tengo una duda cuando voy a dibujar”. (Ver dibujo página 232)

Toca a un muñeco y a una jirafa, los deja; toma un auto amarillo: “a ver este auto...”, lo coloca frente a él, lo va mirando y dibujando. Lo primero que hace es el frente del auto, se detiene mucho en hacer los faroles, y me dice: “quería hacer otra cosa y me salió un vidrio”, refiriéndose al parabrisas del auto.

“¿Vos de qué cuadro sos?, yo soy de Boca”; dibuja el parabrisas y comienza a pintar de verde el auto. Mira el auto comparándolo con el que dibujó y dice: “nada que ver con este auto, además el vidrio...”, refiriéndose al parabrisas. Yo le pregunto qué le pasa al vidrio, “nada” dice, y guarda los marcadores. Falta uno, lo encuentra y lo guarda en la caja. “Ya está”.

Mira la hora, toca algunos juguetes y dice: “a veces uno piensa y tenés muchas cosas para dibujar, y otras pensás y no te sale nada. Éste que yo hice parece un auto viejo, de todos colores. Un “bugatti”. Toma dos soldados, los enfrenta y comienzan a tirarse tiros. Los deja. Toma una madera y... le coloca encima un muñeco, que se cae porque estaba inestable. Hace ruidos con la boca como si largara chorros; toma un “Hombre Araña” y un cable de electricidad que había en la caja.

“A éste lo ato con el cable porque había sido muy malo, había matado al defensor”. Enrolla con el cable todo el muñeco, toma un hilo y se lo ata alrededor del cuello, lo enrolla en la cabeza y en la mano del muñeco; dice: “lo hicieron momia”. Lo deja a un costado y toma dos autos. Me pregunta: “¿éste es de la misma colección que éste?” refiriéndose a dos autos de carrera y le digo que sí. Vuelve a tomar el muñeco que hizo momia y una hoja, me

pregunta: “¿lo puedo pegar acá?”, y comienza a verter plasticola en la hoja pegando al muñeco encima. Dice: “pero le hacían algo peor, lo pegaban”, y ahí le saca el cable y el hilo al muñeco; lo vuelve a pegar, “le hacían una tortura peor, le hacían una cama de plasticola”.

Embadurna con plasticola toda la hoja, su expresión es una mezcla de placer y sadismo. Hace exclamaciones, sobre todo cuando sale el chorro de plasticola con fuerza; dice: “cuando se seca, es lo más bueno”.

A pesar de que el muñeco está tapado con plasticola él sigue apretando el pomo hasta que no queda nada; todo el tiempo resopla como si le insumiera un gran esfuerzo lo que está realizando. Dice: “voy a poner otro soldado”, agrega al enchastre otro muñeco.

“A éste lo pegaron porque tenía una ametralladora y quería matar. Lo pegaron por esa única razón. Ahora cuando se pegue va a ser lo mejor de todo. A éste lo enterraron –señalando al soldado–, ya murió. ¿No tenés de otro color la plasticola?”. Hasta ahora había usado la blanca, ahora encuentra la roja; dice: “digo, porque si no va a quedar feo, de River... Bah!, digo, era la sangre de la gente.”

Acto seguido Lucas vacía sobre los muñecos el frasco de plasticola roja, se lo ve desplegando una actividad muy placentera; dice: “de tanta sangre que le salía al soldado... ¿no tenés otro color? Ah!, un azul. El primero estaba vivo –refiriéndose al primer muñeco que pegó, el Hombre Araña– pero el que estaba vivo no podía salir, la tortura era esa, y ésta”, acerca un cocodrilo al enchastre y dice: “pero el cocodrilo tocó esto –el enchastre– y se aleja”.

Ahí le comunico que vamos a continuar la próxima vez –tomé una segunda hora diagnóstica– y él me pide que esto se lo guarde en un lugar muy seguro, porque quiere volver a ver cómo quedó todo cuando se secó la plasticola³.

Dr. Meltzer: *El contenido de este tipo de actividad no es muy excepcional para un chico de esta edad, lo que llama la atención es que es muy activo y que no tiene ninguna noción de la presencia de la analista como un ser humano*

³ Ver dibujo, pág. 231.

que está observando y pensando. Ud. es simplemente un guardián de esta juguetería y él está jugando completamente indiferente acerca de lo que Ud. piense o sienta del contenido de su juego.

Uno tiene la impresión general de que es una transferencia bastante temprana hacia padres que observan cómo el chico juega y que están permanentemente aprobando lo que el chico hace, diciéndole: “muy bien, muy lindo, muy simpático”, y si él está torturando al hermano menor o matando al padre ellos siguen diciendo: “muy bonito, muy lindo juego, muy simpático, buen chico”.

Es evidencia de que este chico es muy egocéntrico, que no se da cuenta o que no le interesa qué es lo que otra gente piensa o siente, y que funciona a un nivel pre-mental, a un nivel eminentemente práctico y realístico, en un mundo de cosas que pueden ser poseídas, controladas, manipuladas, explotadas, etc.; en un mundo de cosas y no un mundo de gente.

Si pensamos en términos de reconstrucción de las sesiones –como habíamos hablado antes– de cómo empieza la sesión, cómo juega, cómo se siente que fracasa, cómo se duerme, etc., haciendo un paralelo con la experiencia del bebé recién nacido podríamos decir que el énfasis está en lo que llamo un juego cooperativo, en la superficie es un juego cooperativo. Y es solamente el contenido del juego el que es espeluznante.

Imagínense ustedes, si pueden, un bebé que se alimenta del pecho de la madre con una fantasía de que está extrayendo todo lo bueno de ella y dejando a sus bebés internos muriéndose de hambre, pegados en la plasticola o en las heces o en lo que sea, mientras la madre sólo ve una mamada tranquila y deliciosa. Así se pueden imaginar a la madre que dice “tómalo todo, tomá todo lo que haya”, y lo que el bebé oye como “no dejes nada para los demás bastardos adentro mío, que son del otro equipo, son de River”.

Después de una mamada que representa tal asalto a la mamá, es fácil imaginar que la defecación para el chico va a contener una madre destruida y vaciada.

Este es un dibujo bastante bueno para un niño de 11

años, no tiene mucha imaginación pero técnicamente está muy bien hecho, y sin embargo él se siente sinceramente desilusionado; al mismo tiempo está encantado con lo otro que hizo. Está desilusionado con el producto de su trabajo constructivo, aunque técnicamente es muy bueno, y está excitado y orgulloso por su imaginación destructiva.

Obviamente maneja muy bien los materiales de juego.

Analista: Quisiera mostrar un dibujo que creo que es significativo, fue un dibujo libre... y quisiera hacer algún comentario de lo que a mí me ocurrió con este dibujo. Es de la etapa diagnóstica... él dice que va a dibujar un subterráneo... comienza a hacer las líneas. Después que lo empieza a dibujar dice que no, que no va a hacer un subte, “voy a hacer otra cosa”, y pone nuevamente mucho énfasis en el vidrio –como pasó con el auto– y luego le agrega el cartel de “Ómnibus”. Todo esto dice que es el frente del ómnibus, todavía no había hecho esas cabezas ni el escape. Lo mira, y dice: “quedó re mal, tiene ruedas cuadradas, son muy altas –se queja– no me quedó bien”. Le agrega una rueda de cada lado y dice: “algo le falta”, y le agrega un caño de escape humeante. Yo ahí me sentí confundida, porque comencé a pensar que había dibujado la parte trasera, él había dicho antes que era la parte delantera. Entonces le agrega esos semicírculos y dice que es el pelo de los chicos que van adentro, y que bueno, que es la parte de atrás de un ómnibus.

Lo traje sobre todo por esta vivencia de confusión que tuve⁴.

Dr. Meltzer: *Es un buen ejercicio de caligrafía, es prolijo, está hecho muy precisamente ¿no?, él borró las ruedas y lo arregló...*

Analista: Sí, sí... él lo arregló.

Dr. Meltzer: *Hay una pequeña asimetría acá que hay que buscarla para verla, pero está muy bien hecho como el auto.*

Analista: Me impactó el cambio de subterráneo a ómnibus, y

⁴ Ver dibujo, pág. 232.

también de la parte delantera a la trasera; en un momento me sentí confundida.

Dr. Meltzer: *Este saltar de una cosa a otra, de cambiar de una posición a otra también parece manifestarse al principio de la sesión; antes que él se instale en una posición más sádica se mueve bastante, posiblemente sea evidencia de un residuo de una hiperactividad más temprana. Es un chico inquieto, esta inquietud no parece en este momento una falla de formación simbólica, parece más que nada una insatisfacción con lo que produce. Cuando trata de hacer algo constructivo está siempre desilusionado, pero cuando hace algo sádico se pone muy contento.*

Entonces hasta ahora tenemos evidencia de cómo se relaciona o no, con la analista, la inestabilidad de sus funciones mentales, sus fuertes tendencias sádicas –como decía antes–, y también el sadomasoquismo expresado por esta muñeca que se cae y es olvidada en el juego del principio.

Vamos a la sesión.

Analista: Apenas entra me avisa que va a pasar al baño, pero en realidad entra al consultorio. Una vez allí dice: “mirá mi pistola” y saca del bolsillo un revólver de papel plegado similar al dibujo; “¿qué te parece mi pistola?, mirala bien mientras yo voy al baño”.

Dr. Meltzer: *Algo para tenerla ocupada... mientras yo me voy a orinar vos quedate aquí y pensá en mi pene.*

Analista: Me la entrega. Desde el baño se oyen ruidos de agua que corre. Vuelve.

Paciente: ¡Viste qué pistola!, la hice en el colegio, ¿qué te parece?

Analista: Pienso que querés que te diga cómo está tu pito, vos temés que no esté bien, que no esté bien hecho por el pis que se te escapa.

Paciente: Esta pistola se la copié a un amigo y me salió. A mí

ni se me hubiera ocurrido hacerla.

Dr. Meltzer: *Eso parece ser cierto, se está quejando en cierto sentido de su falta de imaginación con esto de copiar la pistola de un amigo. Cuando está orgulloso de su pene es porque está orgulloso de haberse identificado exitosamente con otro chico. Esto parece indicar que hay una predisposición a un deseo de ser parte de una pandilla, de admirar al miembro más agresivo de la pandilla, transformarse en la mano derecha del líder. El énfasis no es tanto en la agresión sino en la imaginación, que es la imaginación del líder, la capacidad de tener fantasías, lo que lo hace líder.*

Analista: Yo creo que te sentís distinto a los otros chicos que no se hacen pis, y querés que te ayude a tener una pistola como vos suponés que es la de los otros chicos, que retenga el pis.

Paciente: ¡No! (protestando) esto es un logro (refiriéndose a la pistola que trajo), me costó mucho hacerla. Pero mejor voy a hacer otra, ¿me la puedo llevar para mostrarla en mi casa?

Dr. Meltzer: *O sea que él rechaza la interpretación porque está interesado en el logro que consiste en hacer una pistola como la que trajo, la que hizo el amigo, o sea que va a usar la sesión para repetir ese logro y hacer otra pistola que después se puede llevar a la casa. No le dice a la analista que se calle ni la ataca, sino que simplemente reacciona al hecho de que la analista no admiró la pistola que le presentó, pero eso no importa porque él va a hacer otra, se la va a llevar a casa, se la va a mostrar a mamá y mamá lo va a admirar, le va a decir: “muy lindo, ¿a quién mataste con esa pistola?”.*

De manera que lo más importante quizás para interpretar es que él no puede pensar cómo hacer cosas que produzcan la admiración, y que lo único que puede hacer es imitar lo que hacen los otros chicos.

El caso de un chico de 11 años que le entrega a uno la pistola y luego se va a orinar, corresponde a un chico que no se siente capaz de tener fantasías y deseos eróticas por

sí mismo sino que solamente puede excitarse mirando figuras pornográficas. Yo posiblemente hubiera interpretado algo así, que en este momento no está tan preocupado acerca de mojar la cama sino más que nada en tener erecciones.

Analista: Yo sé que tenés muchas ganas de demostrar a tus padres que podés hacer cosas bien, pero vos sabés que las cosas que hagás acá van a quedar en la caja. Él comienza a plegar una hoja para hacer otra pistola. Trabaja con mucha dedicación, el plegado de la hoja le insume bastante tiempo. Mientras está plegando me pregunta:

Paciente: ¿Vos sos cristiana?, porque así veo si puedo hablar de Jesús. ¿No te parece que Jesús era visto como un demonio cuando caminó sobre el agua?

Analista: Como todavía no me conocés, querés saber cómo soy yo para ver si podés hablar de miedos que tenés, por ejemplo el miedo de ser una especie de demonio por el agua-pis con que te mojás a la noche.

Paciente: Mi tío tiene una Magnum...

Dr. Meltzer: *Esto es un poco inesperado, porque después de preguntar si usted es cristiana habla de una visión un poco sacrilega de lo que es Jesús caminando sobre el agua. Me parece que es demasiado interesante para interpretarlo inmediatamente, yo querría explorarlo mucho más antes y ver qué tiene que ver con la producción de esta pistola en la que está trabajando. Yo estoy en la misma longitud de onda de su interpretación, sólo que pienso que no solamente él está orinando sino que también está pensando en la erección, y que Jesús caminando sobre el agua y no cayéndose adentro, es más la representación de una erección que la caída en el agua.*

Paciente: Mi tío tiene una Magnum, mi primo una vez me la mostró. ¿Sabés que mi papá tiene dos revólveres?, yo sé que están escondidos, yo sé dónde están, pero no hay problema...

(como tranquilizándome) ...están descargados.

Dr. Meltzer: *¿Qué quiere decir? que usted no se preocupe de que él las va a encontrar pero no va a matar al hermano, que aun cuando encuentre los revólveres no va a poder usarlos contra nadie porque están descargados.*

Analista: Yo además me preocupé...

Dr. Meltzer: *Así que el material se va moviendo en una dirección de primero las erecciones y ahora el semen –las municiones– cuando le dice a la analista que no se preocupe, que no tiene semen, de manera que no hay ningún peligro de que nadie se embarace.*

Participante: Ese “no hay problema” cuando habla de los dos revólveres del padre, ¿puede tener relación con la depresión del padre?

Dr. Meltzer: *¿La preocupación de que el chico se sienta suicida?*

Participante: No, la preocupación del chico acerca del padre.

Dr. Meltzer: *Es una posibilidad... no entra muy bien en el material, pero no es difícil imaginarse de que eso sea cierto.*

No está muy seguro en este momento si la masturbación ayuda al desarrollo del pene o si interfiere con el desarrollo del crecimiento del pene, porque parece que él se ha estado masturbando como enseñándole, instruyendo al pene a que se mantenga erecto. Y la única manera en que lo puede hacer es imitando lo que hacen otros chicos, que posiblemente sea pidiendo prestado de otros chicos las fantasías o las revistas pornográficas.

Analista: Quería hacer un pequeño comentario: en una sesión más adelante Lucas me dijo que el padre le había contado que no podía tener más hijos porque estaba tomando mucha medicación.

Dr. Meltzer: *¿Para qué se lo dijo? ¿Para tranquilizarlo?*

Analista: Y... porque es un hombre muy perturbado manifiestamente, y tiene este tipo de actitudes con el hijo.

Dr. Meltzer: *Es como si el padre le dijera: “no te preocupes, los ruidos del dormitorio que escuchaste anoche... no te hagas problemas, no es nada serio”.*

Analista: Yo creo que estás preocupado por saber cómo son otros pitos, también comparar cómo es tu papá y otros hombres de tu familia. Te preocupa no verlo fuerte a tu papá.

Dr. Meltzer: *Tiene posiblemente algo que ver con la circuncisión y con la pregunta de si usted es cristiana.*

Paciente: A éste... (se refiere al revólver que estaba haciendo en sesión) ...le falta algo, ¿me ayudás?.. (piensa mientras observa la pistola) ¿Sabés qué le falta?, le falta un gatillo. ¿Me ayudás a hacerlo?

Lucas pliega el papel para hacer el gatillo, y me pide que lo ayude a pegarlo en el lugar adecuado. O sea que entre los dos, terminamos...

Dr. Meltzer: *Usted está obviamente determinada a analizar su enuresis⁵.*

Analista: Sí... Luego yo me di cuenta que estaba muy presionada por el síntoma.

Dr. Meltzer: *No se preocupe, no es usted la que tiene que lavar las sábanas⁶.*

Analista: Parece que pensás que tu pito está incompleto, que le falta algo como un gatillo, o sea algo que te haga controlar la salida del pis.

^{5, 6} Ver Referencias Teóricas, pág. 233, “Sintomatología versus caracterología. Proceso psicoanalítico”.

Dr. Meltzer: *Creo que tiene que ver con circuncisión, y demás. Lo más importante indudablemente en este momento, es la forma en que se relaciona con la analista y la transferencia materna focalizada en su pene. Hay una transferencia materna muy intensa que está focalizada en el deseo de Lucas de mostrar su pene, de que su madre lo admire y que le dé permiso a mostrarlo y ofrecerlo como un producto que los demás puedan admirar⁷.*

Participante: Estaba pensando si no tendrá algo que ver con el frenillo que le rompió al hermano.

Dr. Meltzer: *No nos vamos a preocupar por el pene de este chico, nos vamos a preocupar por la transferencia. Lo que nos debe interesar es la calidad de la relación con la analista como una madre, y el uso que quiere hacer de ella, y si esto que quiere favorece de alguna forma su desarrollo. Yo le diría “vos querés que yo me interese por tu pene y pensás que el pene es algo muy interesante, pero a mí me interesa mucho más tu mente, porque tu mente no puede trabajar bien, porque no pudiste encontrar tu propia manera de hacer una pistola y tuviste que copiar la de un amigo”. Es algo parecido a cuando viene un paciente adulto que se queja de impotencia, que hay que decirle que no nos preocupemos de su impotencia, cuando su mente trabaje bien su impotencia se va a curar, así que no nos ocupemos de su pene por el momento. Es un material muy interesante⁸.*

Analista: Quiero hacerle una pregunta: ¿este pedido de que yo le ayude a hacer el gatillo puede tener que ver en la transferencia con un pedido de que yo le ayude a construir un esfínter mental?

Dr. Meltzer: *Bueno, cuando un chico pide que le ayude a hacer algo para él que está claramente en el interés de desarrollar o representar una fantasía particular, y lo que le pide es algo que el chico no tiene la capacidad física*

^{7, 8} Ver Referencias Teóricas, pág. 233, “Sintomatología versus caracterología. Proceso psicoanalítico”.

para hacer, yo lo voy a ayudar. Esto ocurre muy raramente, sólo con chicos muy chicos. En este caso yo no lo ayudaría con el gatillo, yo le diría algo como “a mí me tenés que dejar observar, pensar y hablarte, no estoy acá para ser tu asistente de construcción de gatillos”.

Antes de que exista un poco de progreso analítico tiene que establecerse la situación analítica, y él no está cooperando analíticamente con Ud. Hasta ahora lo que ocurrió es que este chico viene y juega en presencia de la analista, la usa de distintas maneras para que lo admire, y lo ayude; por eso obtiene tanta cooperación aparente de él. Ud. no ha impuesto los límites, todavía Ud. no insistió en su manera de hacer las cosas y sólo interpretar. Por ejemplo cuando usted le dice que él está preocupado porque no puede ver a su padre como un hombre fuerte, la respuesta de él es: “sí, acá falta una pieza”. Yo le diría: “esperá un momentito, parece que no escuchaste lo que te dije”. Y entonces él diría: “sí, te escuché,... acá falta algo”, pero habría que interrumpirlo y decirle “no, no, parece que escuchás pero no me oís”. “¿Por qué, qué dijiste?”

Analista: Segunda sesión de la misma semana:

Paciente: ¿Sabés que si mi tío se va a Estados Unidos me va a traer un avión re grande? Pero hay un problema que es lo que hay que pagar, un montón... porque si no, en la aduana te lo descubren...

Dr. Meltzer: *Espera que el tío lo traiga de contrabando... es parte de la cultura pero no es parte de la cultura analítica que sepamos, a menos que él piense que se le da plata a la analista para que no diga cosas que pueden molestar al querido niño. Acuértese que ya lo sacaron de varios tratamientos porque él no quería ir porque no le gustaba oír lo que le decían seguramente.*

Analista: Busca en la caja hasta que saca la pistola que hizo en la sesión anterior. La mira, la observa, dice:

Paciente: Voy a hacer otra. (Mientras pliega el papel comen-

ta). La que traje ayer acá es una porquería, es re chiquitita.

Analista: Algo tuyo que creías que era bueno enseguida pasa a ser una porquería, te pasa con todas tus cosas, con tu cuerpo, con tu pito. (Él acá se estaba refiriendo a la pistola que había traído del colegio).

Paciente: La que hice acá está re buena. (La observa con admiración y entusiasmo).

Dr. Meltzer: *Acá es la oportunidad de mostrarle que hizo una copia de lo que hizo el otro chico.*

Analista: Será porque te ayudé a hacerla, eso te hace sentir más seguro.

Paciente: El otro día le regalé a mi hermano un revólver y él después no me lo quiso prestar, entonces se lo rompí, se lo hice mierda por amarrete y él lloró.
“¿Vos te pasás todo el día acá?, ¿sin salir, encerrada?”. (Comienza a escribir, con un marcador rojo “Fire” en la pistola).

Analista: Cuando te acordás de la rabia que te agarra y de las ganas de hacerlo mierda a tu hermano, querés salir corriendo. Me parece Lucas que te da mucha bronca que tu hermano tenga cosas como vos, que él también tenga a tu mamá.

Dr. Meltzer: *Lo que usted interpreta es perfectamente correcto pero no toma en cuenta la pregunta que él hace de si se queda encerrada todo el día, porque eso implica que usted ve a otros chicos también. Es un episodio útil para preguntarle ¿por qué le diste el revólver a tu hermano, fue un acto de generosidad o fue un prelude a destruirlo y hacerlo llorar?. Los dos temas que surgen más evidentemente son el materialismo y la falta de sinceridad, y usted va a ser el oficial de aduanas que va a descubrir el engaño que consiste en engañar al hermano pareciendo que es tan generoso y realmente es querer hacerlo llorar. El otro aspecto de la falta de sinceridad está en lo que aparece como cooperación pero el hecho es que no escucha lo que*

usted le dice, o sea que trata de imponer sobre Ud. el rol que le ha impuesto a la madre quizás desde el momento que nació.

Siempre estoy tratando de atraer la transferencia, de entender el material en términos de transferencia para establecer la situación analítica.

Analista: Lucas comienza a rellenar de rojo las letras que dicen “Fire” que había dibujado en el revólver. Cuando termina de hacerlo queda un cartel muy notorio, se para y va hacia la ventana diciendo: “¿a ver si mi mamá está abajo?”. Es casi imposible ver la calle desde la ventana, pero él intenta asomarse.

Dr. Meltzer: *Indudablemente se está poniendo un poco claustrofóbico aquí, y está relacionado con la pregunta de si se queda encerrada en ese espacio todo el día, él está reaccionando a la claustrofobia.*

Lo que transfirió la claustrofobia de la analista que estaría encerrada todo el día a sentirse él claustrofóbico, parece haber sido la interpretación acerca de la relación del hermano con la madre; inmediatamente lo puso en la situación de que él estaba adentro y el hermano estaba afuera con la madre. Hubiera sido más útil interpretar la ansiedad de que la analista estuviera con otros chicos, y que la experiencia de la claustrofobia fuera sentida en relación a la analista en lugar de en relación con el hermano y la madre fuera del consultorio. Porque apenas uno ponga los límites y cree el setting de la situación analítica, él se va a sentir claustrofóbico, y uno de los límites de la situación analítica es que él debe escuchar cuando Ud. le habla, que uno no está controlado por él como el constructor de gatillos, y que la función de la analista es observar, pensar y comentar sobre lo que ve. Y cada una de esas cosas cuando las va estableciendo va a incrementar la claustrofobia.

Analista: Además está actualmente incrementada la claustrofobia, diciendo que quiere tirar cosas por la ventana porque se aburre o porque hace avioncitos plegados en papel y los quiere tirar a través de la ventana porque dice que no hay lugar dentro

del consultorio.

Dr. Meltzer: *Puede ver cómo el asomarse a la ventana está muy relacionado con fantasías de querer salirse él mismo por la ventana, pero un octavo piso no es lugar para hacer eso... indudablemente la analista le está poniendo presión acerca de la transferencia y no le gustó mucho.*

Analista: (Tira disparos, hace ruidos con la boca, se lo ve violento y entusiasmado). Me parece que te asustás mucho cuando sentís el pito caliente como ahora acá conmigo, en el consultorio.

Paciente: No...

Dr. Meltzer: *¡Ah!, escuchó...*

Analista: Creo que por eso querés salir a llamarla a tu mamá.

Paciente: No, para nada.

Deja de tirar tiros y se sienta en el escritorio.

Dr. Meltzer: *Esto lo paró, apenas usted comienza a interpretar la transferencia se queda ahí parado.*

Analista: A veces también se te mezcla la calentura con la bronca, no las podés diferenciar.

Dr. Meltzer: *Bien, bien...*

Paciente: (pensativo) ¿Si vos te tuvieras que matar, por dónde te matarías vos?

Dr. Meltzer: *Es una forma medio elaborada de decir: "cállate la boca", "si no te callás me voy a matar" y vale la pena interpretarla.*

Participante: Cuando habla de cooperación, en este chico no es realmente la expresión de un falso self, donde se le hizo sentir

desde muy temprano que debía aprender a caminar rápido, controlar esfínteres rápido; tuvo que responder como si fuese un adulto prematuramente. Entonces, ¿no está respondiendo a un medio que no puede contener y manejar sus pulsiones y está ‘cooperando’ en una especie de crecimiento vicariante?

Dr. Meltzer: *Indudablemente hay chicos que son así, pero yo no pensaría que éste es uno de ellos. A él se le permitió estar a cargo de la casa desde el principio, y su desarrollo estuvo motivado por su propia competición, su ambición, su necesidad de poseer y controlar al objeto materno, contando con la cooperación inconciente del padre. No parece ser el tipo de chico que usted está describiendo.*

Pero puedo entender por qué se le ocurrió eso, ya que muchos de los chicos que vienen con enuresis están presentando lo que sería una protesta algo débil a las presiones de que crezcan, de que se preparen para el colegio –por ejemplo– responden a una presión social o familiar. Pero Lucas no es ese tipo de chico, es muy diferente.

Analista: Esta es una primera sesión de la semana dos meses después de las anteriores.

Paciente: (Entra rengueando): “Estoy lastimado, un chico me puso el pie y me caí. Lo hizo por gracia, me quiso cagar... bah!, no importa. ¿Sabés que llené el álbum del mundial?”

Busca en el canasto, y saca un embrollo de hilos que se habían enredado con un jeep militar con ametralladoras. Intenta romper los hilos con la mano y no puede, aun cuando hace mucha fuerza; después intenta con los dientes. Luego de un rato logra cortar los hilos y grita: “¡Al fin libre!”

Dr. Meltzer: *Ahí está la claustrofobia, cómo se identifica inmediatamente con este jeep que estaba agarrado por el hilo como una situación claustrofóbica.*

Analista: “Querés liberarte de algo que te aprisiona”.

Dr. Meltzer: *O sea de la analista...*

Analista: Claro, de mí...

Paciente: (Deja el jeep a un costado y me pregunta): “¿Dónde está la cinta scotch?”, (como si la hubiera buscado y no la hubiera encontrado, creo que él desea que yo la busque).

Analista: “Estará en la caja”.

Paciente: (Encuentra la cinta scotch y saca también un auto amarillo; coloca el auto enfrente de él y empieza a decirle) “¡Ajaaa!, ¡ya vas a ver!”, (repite esto varias veces: “¡ya vas a ver!”, amenazándolo con la mano).

Analista: Ahí en ese momento me sentí muy impactada porque tenía la sensación de que esto no era un juego, tenía la impresión de que era una especie de alucinación, porque le hablaba con una fuerza...

Dr. Meltzer: *No, él estaba diciendo simplemente “esperá que crezca y vos vas a ser mi esclavo”. “Cuando yo diga: ¿dónde está la cinta scotch?”, vas a saltar y decir: “acá está señor”.*

Paciente: (Hablandole al auto amarillo): “Porque vos me burlaste”

Dr. Meltzer: *Está diciendo: y tu hijito me puso el pie y me hizo lastimar también...*

Analista: Comienza a enrollar con cinta scotch el auto; luego la saca toda y dice otra vez: “¡estoy libre, libre!”, pero vuelve a poner cinta scotch debajo del auto entre los dos ejes.

Dr. Meltzer: *Es material muy interesante, pero tenemos que dejar. La situación analítica lo está encerrando de a poco...*

DONALD MELTZER

en págs. 231 y 232 van 3 dibujos

LUCAS

REFERENCIAS TEORICAS

*Sintomatología versus caracterología *.* *Proceso psicoanalítico.*

En pacientes neuróticos, y más claramente en niños, una vez lograda la recolección de suficiente transferencia infantil como para establecer la continuidad de las sesiones, aparecen las etapas de las confusiones geográficas que requieren la delimitación entre las funciones, prerrogativas y expectativas del paciente y del analista. Cuando en la próxima etapa se resuelven las confusiones de zonas y modos, la actuación en la transferencia va dando lugar a la comunicación y a la cooperación; el carácter del paciente y del analista comienzan a interactuar. “El cuadro que gradualmente emerge con pacientes adultos, presenta una engañosa homogeneidad de la que emana una atmósfera particular con su propio aroma individual –un colorido idiosincrático, hablando analógicamente”. Este colorido surge de la mezcla de cualidades individuales y culturales, de aspectos infantiles y adultos, y es difícil su descripción cuando se capta como totalidad. En forma gradual se van expresando los personajes del drama de la historia del analizando, su situación presente, sus expectativas. Los dolores y placeres de la vida se hacen experiencias de análisis.

Se hace evidente que los síntomas son –de hecho– parte del carácter y este aroma inicial empieza a mostrar sus distintas facetas, las manifestaciones adultas e infantiles comienzan a discriminarse. Se va reconociendo la individualidad de las distintas partes, especialmente en las actuaciones y en los sueños en los que las partes escindidas evidencian sus características de sexo, edad, primacía de zonas erógenas, dependencia de objetos buenos o estructura narcisista, y la geografía del espacio vital en el que habitan.

Aparecen huellas del mundo claustrofóbico en los momentos de actuación, pero a diferencia de los pacientes borderline tienen las características de transferencias infantiles. Pretensiones de elitismo, atractivo sexual, intelecto superior, se muestran como rasgos de carácter y también aparecen referencias al carácter del analista, no siempre irreales, y que están al servicio de diferen-

* Capítulo 10 de *Claustrum*.

ciar los objetos internos de los externos.

Hay síntomas ocultos, generalmente perversos, que se exponen con sinceridad. A lo largo del proceso los síntomas se superponen con las actuaciones, porque son una emanación de las estructuras inconcientes, es decir de la compleja mezcla que constituye la caracterología.

Meltzer no está interesado en los síntomas que el paciente o la familia definen como tales, sino en las actuaciones durante las sesiones que son los síntomas del proceso analítico. Se mantiene así en la tradición freudiana al considerar que la neurosis de transferencia conduce a la neurosis infantil.

El trabajo analítico, destinado a modificar estas estructuras a través de la evolución de la transferencia, va modificando las manifestaciones sintomáticas (ver intervenciones (1), (2), (5), (7), (8)). La broma de Meltzer (6) –“No se preocupe, no es usted la que tiene que lavar las sábanas”–, da cuenta de la presión que sentimos tanto los analistas de niños como de adultos para lograr la rápida remisión sintomática, ya que el síntoma pende sobre nosotros como un parámetro de evaluación, cuando no como una amenaza de interrupción.

Descriptores: Caso clínico. Claustrofobia. Enuresis. Supervisión.