



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

¿Tu cuerpo o el mío?

Caso Harry

Trabajo Final de Grado
Articulación Teórico-Clínica

Valentina Avril Belvedere Quintela
CI: 5.100.877-4

Docente tutor: Prof. Titular Dra. Magdalena Filgueira
Docente revisor: Prof. Adj. Mag. Mariana Zapata

Facultad de Psicología
Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
Octubre, 2024

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Presentación del caso clínico.....	5
Primeras entrevistas: Catalina, Mario y Harry.....	7
Entrevistas de juego.....	12
Primera entrevista de juego con Harry.....	13
El gran escenario del cuerpo.....	14
Madre suficientemente buena.....	19
El tercero.....	23
Sexualidad infantil.....	25
La posición del psicólogo como un tercero.....	30
Consideraciones Finales.....	34
Referencias Bibliográficas.....	37

Agradecimientos:

*A mi familia
que me acompañó,
especialmente a mis abuelos,
quienes siempre fueron
mis más grandes admiradores.*

Resumen

El Trabajo Final de Grado desarrollado a continuación, a modo de articulación teórico-clínica, procura promover la reflexión así como reparar en lo que hace al caso Harry; caso clínico enmarcado en la práctica de graduación de Facultad de Psicología, Udelar. Asimismo, este trabajo simboliza la finalización de mi recorrido por la Licenciatura de Psicología en la Universidad de la República.

El niño, a quien se le adjudicará el nombre de Harry, consulta junto con su madre con el fin de dar comienzo a un proceso psicoanalítico. La madre expone como motivos de consulta manifiestos los siguientes: “posible TDA, violencia doméstica, internaciones debido a problemas de estreñimiento crónico, ataques de ansiedad, madre con tratamiento oncológico, mudanzas, se identifica como de género fluido”.

A lo largo de este trabajo, se pretende indagar el lugar que posee el cuerpo para Harry. Se intenta abordar el estreñimiento crónico como síntoma, las posibles causas del mismo, así como la relación entre el estreñimiento y la dificultad de Harry para diferenciar su propio cuerpo del de su madre, considerando el tratamiento oncológico de ella como un elemento clave del análisis. Asimismo, se explora la función del padre como un tercero, y las posibles repercusiones de la ausencia de éste. Se plantean hipótesis y cuestionamientos con el propósito de dar luz a estas cuestiones utilizando fragmentos de entrevistas de padres y de juego. Para finalizar, se presenta un análisis de la posición del psicólogo clínico como un tercero, al igual que mi implicación en el caso y desaciertos.

En este escrito se aspira a explorar los diversos elementos de la técnica psicoanalítica, a la par con la teoría, recurriendo a secciones del proceso psicoterapéutico del caso clínico de Harry. La superposición entre el cuerpo materno y el cuerpo de Harry es lo que da nombre a este trabajo: “¿Tu cuerpo o el mío?”.

Palabras claves: entrevista de juego - psicosomatización - estreñimiento - vínculo madre-hijo - madre suficientemente buena - sexualidad infantil.

Introducción

La presente producción se desarrolla a modo de Trabajo Final de Grado, perteneciente al proceso de culminación de la Licenciatura en Psicología en la Universidad de la República. Dicho trabajo se desenvuelve como una articulación teórico-clínica, a partir de la cual se intenta dar luz a las singularidades que hacen al caso Harry, enmarcado en la práctica de graduación titulada “Psicoanálisis: niños, adolescentes” que tuvo lugar en el Anexo de la Facultad de Psicología, a cargo de la docente Magdalena Filgueira.

Se opta por la modalidad previamente mencionada en virtud de las marcas y la enseñanza que dicho caso clínico dejó en quien escribe, y a la predilección por la clínica psicoanalítica infantil y sus vicisitudes. Esta experiencia psicoanalítica ha despertado intensos cuestionamientos, así como reflexiones, que buscan ser plasmados formalmente en relación con la teoría. Los resultados y el profundo aprendizaje que me significó el acercamiento clínico a la conflictiva de Harry motivaron mi decisión de que este caso iluminara mi Trabajo Final de Grado.

Durante mi transcurso académico, me incliné a la comprensión de las infancias. Progresivamente la teoría psicoanalítica se convirtió en mi enfoque de preferencia, siendo que desde mi punto de vista está permite un mayor entendimiento de los fenómenos presentes en los casos clínicos infantiles. Siguiendo esta línea es que, cuando tuve la oportunidad de escoger cómo continuaría mi recorrido educativo, opté por cursar prácticas abocadas al psicoanálisis en niños dos años consecutivos, ambas guiadas por la docente Magdalena Filgueira, y seminarios optativos que abordaban distintos aspectos del trabajo en la clínica infantil. Considero que estos han promovido mi interés por estas temáticas, además de ser instancias claves de aprendizaje en mi formación como futura profesional.

Me encuentro con el caso de Harry; un niño de ocho años que formula su demanda junto a su madre de ser atendido. Generalmente, los diversos casos son asignados u ofrecidos, sin embargo, la demanda de Harry resonó de manera particular en mí. Indudablemente, Harry fue siempre un desafío, no solo por la dificultad del caso en sí, sino que además era mi primer encuentro con la clínica psicoanalítica infantil posicionada en el lugar del psicólogo clínico dentro de la corriente psicoanalítica. A medida que avanzaba el tratamiento questione en varias ocasiones a qué se debió mi elección y mi implicación con el caso. La complejidad de éste, así como el dolor que denotaban los motivos de consulta de Harry, considero, fueron fundamentales en mi decisión. A mi entender, este niño transmitía una necesidad de ser escuchado y acompañado, y por otro lado, mi intervención tendría un mayor impacto y generaría cambios más profundos, que ayudarían a Harry en los momentos más aflictivos.

Es con la finalidad de preservar la confidencialidad del caso, que se opta por el nombre Harry para llamar al niño; cuyo simbolismo real se mantiene, haciendo referencia a lo mágico. Se escoge el nombre Catalina para denominar a su madre, y el nombre Mario para denominar a su pareja.

A pesar de que, al ser una práctica anual, la duración del tratamiento era limitada, Harry habría logrado trabajar vivencias muy angustiantes y realizar movimientos psíquicos significativos para elaborarlas, lo cual produjo cambios que le fueron importantes. La dificultad al abordar el caso Harry deviene, entre otros aspectos, de la complejidad de los síntomas que demandarían ser trabajados en el espacio psicoanalítico. Desafortunadamente, el tiempo no fue suficiente para abordar todos. En consecuencia, y siguiendo el devenir del caso, así como teniendo en cuenta los requerimientos de este Trabajo Final de Grado, es que este escrito pretende profundizar en los elementos psicossomáticos del caso, el vínculo madre-hijo, al igual que en la función del padre como un tercero y en cómo repercutiría la ausencia del mismo en el vínculo madre-hijo. Para concluir, se busca analizar el lugar que podría ocupar el psicólogo clínico de un tercero, y, por otro lado, plantear el análisis de mi implicación y posibles errores.

El proceso y la utilización de sus respectivas herramientas pretenden ser comprendidos desde el marco psicoanalítico, así como discutidos. Es en este sentido, que haré uso de aportes tales como la entrevista de juego, cuerpo del entre-dos, madre suficientemente buena, Nombre-del-padre, sexualidad infantil, entre otros.

Esta producción abarca el proceso terapéutico que transitamos junto con Harry, haciendo uso de técnicas como la entrevista de padres y la entrevista de juego con su crucial caja de juegos. A pesar de la variada cantidad de juegos, historias y creaciones que tuvieron lugar en el tratamiento psicoterapéutico, por motivos académicos se jerarquizan aquellos que considero más pertinentes para este recorte: sus dibujos y consiguientes historias mágicas con sus componentes mitológicos, y un juego de cartas llamado "Virus".

Presentación del caso clínico

Catalina solicita asistencia en el servicio de facultad, quedando así registrado que la solicitud de un tratamiento psicoterapéutico es de parte de Harry también, no solamente de su madre para él, siendo que él mismo considera que lo necesita. A mi entender, esto es sumamente importante cuando se da inicio a un tratamiento con el fin de que sea realmente efectivo.

En relación al deseo de iniciar un tratamiento se expresa:

Ningún individuo, sean cuales fueren sus síntomas, está en condiciones de obtener beneficios del psicoanálisis o de la psicoterapia, si no acepta plenamente que es de su propio deseo del que se trata, cuando emprende esta aventura tan difícil como fascinante. (McDougall, 1989, p. 16)

El motivo manifiesto de la solicitud de atención psicológica detallado inicialmente fue el siguiente: “posible TDA, víctima de violencia doméstica hace un tiempo, siete internaciones en un año por problemas serios de estreñimiento crónico, sufre ataques de ansiedad, madre con tratamiento oncológico, posterior mudanza para tratarse, costos inaccesibles en psicólogos de su mutualista, el gastroenterólogo que lo atiende actualmente afirma que su problema de estreñimiento tiene un gran componente emocional”.

Se emplearon en un principio dos entrevistas de padres. Fueron pensadas como entrevistas abiertas para hablar del motivo de consulta inicial, así como para conocer a Harry desde la perspectiva de su madre, su contexto actual y su historia, para luego plantear hipótesis iniciales. Luego de las entrevistas de padres, tuvimos tres entrevistas de juego con Harry, en las cuales continuamos conociéndolo y a entender de qué manera repercute en él su situación y lo que vivió. A partir de lo que pudimos apreciar en estas entrevistas, se llegó a la conclusión de que Harry se vería beneficiado de un proceso psicoterapéutico, por lo cual al finalizar las entrevistas diagnósticas, se da inicio al mismo.

Las pautas del encuadre externo con Harry fueron establecidas al comienzo del proceso, incluyendo el modo de trabajo, cómo se procedería en cuanto a las entrevistas de padres y las entrevistas de juego, horario y lugar, entre otras cuestiones. Bleger (1985) afirmó que "el encuadre cubre todos los factores que intervienen en el encuadre de la entrevista: tiempo, lugar y rol técnico del profesional" (p. 34). Es necesario establecer un encuadre fijo, que implica convertir determinadas variables en constantes. Es una forma de estandarizar la situación que se le presenta al paciente. Con esto, se intenta que el encuadre deje de actuar como una variable fluctuante para el entrevistado (Bleger, 1985).

El encuadre externo, a pesar de haber sido pautado, se vio interrumpido en varias ocasiones debido a la salud de Harry y su madre, lo cual demandó mayor flexibilidad a nivel del encuadre externo. Es a partir de esta situación que se vuelve clave el encuadre interno. Al decir de Alizade (2002), “El encuadre interno constituye la parte íntima y esencial del marco de todo tratamiento. Consiste en un dispositivo de trabajo incorporado a la mente del analista y a la atmósfera de la sesión” (p. 1).

Utilizando el juego como medio, Harry consiguió manifestar sus conflictivas internas, así como su sufrimiento. Este escrito se centra principalmente en dos de los elementos

lúdicos que Harry escogió en su proceso terapéutico, los cuales podrían ser entendidos como los más significativos para su caso.

El juego Virus

El juego de cartas llamado “virus” contiene órganos del cuerpo (corazones, estómagos, cerebros, huesos, órgano comodín) y cartas que contienen virus y medicina para cada órgano. El objetivo del juego es conseguir todos los órganos y que todos estén sanos. Los otros jugadores pueden infectar tus órganos con virus, pero estos pueden ser curados con la medicina correspondiente.

Mitología griega y magia

Los dibujos de Harry y cómo estos se relacionaban con la mitología griega y la magia.

Primeras entrevistas: Catalina, Mario y Harry

A las primeras entrevistas de padres asistieron Harry, Catalina y Mario. Catalina sugiere que Harry y Mario aguarden en la sala de espera mientras ella pasa al consultorio pero se opta por invitarlos a pasar, entendiendo que el hecho de que hayan venido los tres es parte constitutiva de la conflictiva que se comienza a desarrollar.

Harry es un niño de pelo largo, delgado, lleva ropa y accesorios color rosa, así como las uñas pintadas. Por otro lado, Catalina es una mujer joven, de baja estatura, que se muestra con sobrepeso. Mario es un hombre serio y reservado, también presenta sobrepeso, y se limita a acompañar evitando intervenir. Harry se presenta como un niño dulce y tranquilo, aunque inicialmente algo tímido, muy informado de lo que se hablaba y, sobre todo, muy apegado a su madre.

A pesar de haberle brindado elementos plásticos, no los utiliza, procede a hacer uso de varios libros, siendo el libro que más utilizó para practicar caligrafía, o juguetes, como puzzles o cartas, que trajo consigo. Aun así, se mantenía más atento a la charla que a sus libros, acotando, ampliando y cuestionando lo que iba relatando su madre. Mantiene una prosodia con impostación a lo largo de la entrevista, y en principio, incluso en las ocasiones que intervenía para hablar conmigo, lo hacía a través de su madre, susurrándole al oído y pidiendo que ella nos comentara lo que dijo, o refugiándose en su abrazo casi sentado arriba de ella, lo cual dificultaba el escucharlo. Una de estas escenas tiene lugar al preguntarle a Catalina por los problemas gastrointestinales de Harry:

C: Le tuvieron que hacer un enema.

Harry se levanta a abrazarla y se cuelga de ella.

C: Me duele, no hagas eso.

Esto refiere a una intervención quirúrgica que atravesó y aún no había sanado.

H: Voy a jugar sólo.

En ese momento termina de armar un puzzle y procede a jugar con cartas.

En relación a la elección del nombre de Harry, Catalina expresa:

C: Nunca lo pensé como nombre de un hijo pero en las internaciones tenía mucho tiempo para pensar y bueno. Yo soñaba que lo tenía en brazos y le cantaba una canción. Soñaba con su cara antes de que naciera, yo me imaginé su cara, me lo imaginé con un body a cuadros que en ese momento no lo teníamos, pero que después lo tuvo y estaba tal cual lo imaginé.

Catalina canta parte de la canción que compartía con Harry, la cual hace referencia a un famoso mago. Más adelante descubriría que la magia sería una de las herramientas que más utilizaría Harry para simbolizar sus vivencias.

En estas entrevistas, Catalina se refiere a su embarazo como un momento muy complicado:

C: El embarazo fue muy difícil, me enteré que estaba embarazada porque casi lo pierdo, me internaron casi todo el embarazo, me dieron inyecciones de maduración. Y bueno, después de tenerlo el papá dice: "bueno, ya está acá, ahora vamos a tratar de constituir una familia." Ahí empezó el caos.

El bebé existe como pieza de una relación, no por sí solo. La fragilidad a nivel físico que presenta el bebé demanda un ambiente que lo sostenga o determinados cuidados maternos, los cuales se fusionan con el niño. El potencial heredado del infante se ve interrumpido sin un entorno apropiado que lo apoye (Davis & Wallbridge, 1988). Se reconoce la relevancia de los primeros encuentros entre madre y bebé, y de los mecanismos de comunicación del bebé y la importancia de que la madre logre decodificarlo. Una madre que atraviesa circunstancias complejas, como podría ser Catalina, sería incapaz de captar las señales de su bebé, dejando al mismo a merced de sus propios deseos y necesidades.

Lo previamente mencionado podría verse reflejado en estos fragmentos que refieren al inicio de la lactancia, la madre relata:

C: Bueno sobre la lactancia; tuve la gran suerte de no tener problema para generar leche, pero él tenía hambre siempre, no se llenaba, lloraba mucho por eso. Una vez en el hospital, ya había tomado de los dos pechos y quedó con hambre, se puso a llorar tanto que quedó azul, le pregunté a una enfermera y me dijo que se estaba ahogando, que lloraba porque tenía hambre. Y yo le había dado recién. Me mandaron ahí a un especialista en lactancia. Tuvo buen agarre desde el principio, no le costó para nada, hubo que darle

complemento después de los dos meses. Los dos pechos y una botella de complemento, y ahí quedaba satisfecho. Después tuve sobreproducción, y empecé a donar.

De este fragmento, se podría deducir que Catalina presentaría dificultades para satisfacer las necesidades de Harry cuando era bebé, necesitando asistencia de otros, en este caso de un especialista en lactancia.

A pesar de eso, continuó tomando pecho hasta los “tres años y cuatro meses”. La madre rememora la lactancia como:

C: Una linda experiencia del vínculo, de estar juntos, destinar ese tiempo para estar con él, conectarnos.

En este sentido, se podría estar mostrando el deseo materno inconsciente de que ella y su bebé perdurarán en ese vínculo oral. Por lo cual, se podría pensar que Harry tomó pecho hasta los tres años, no por un deseo propio, sino por la imposición del deseo materno.

Winnicott relaciona el término amparo con la delicada colaboración que provee la figura materna, que ayuda sin avasallar. Con amparo define al aprovisionamiento del ambiente necesario para la maduración a nivel emocional en los primeros años de vida (Davis & Wallbridge, 1988). Podría entenderse a esta madre como una madre demasiado avasallante en relación a las necesidades de Harry.

Al indagar en las internaciones, agrega lo siguiente:

C: A los trece días de nacido fue su primera internación por una neuropatía, bastante complicada. Al año y ocho meses por un estafilococo, un perro le saltó, se ve que lo arañó y bueno mediante las uñas le transmitió eso, por un tiempo no caminó, dejó de hacer cosas que ya había aprendido a hacer, ¿me entendes?

Harry la interrumpe preguntando qué había sucedido con el perro, se le explica, y procede a pedirle a Mario un juguete de su mochila. Comenzaría a mostrar indicios de que el cuerpo tiene un rol importante.

Asimismo, comenta que Harry ha sido hospitalizado en varias ocasiones:

C: Muchas internaciones de larga estadía, de dos a siete días y en dos ocasiones más de siete días.

Sin embargo, cambia de tema rápidamente, omitiendo contarnos en qué consistían y a qué se debían las mismas. Catalina relata que Harry “está con medicación psiquiátrica”, y procede a explicar detalladamente los medicamentos que toma, las cantidades y en qué momento del día los toma.

En relación al vínculo de Harry con su padre, Catalina expresa:

C: Tuvo una relación conflictuada con su papá, donde hubo violencia psicológica, física, intrafamiliar. Luego pasamos a una situación mejor, por un tiempo, empezaron las crisis de comportamiento en Harry.

P: ¿Crisis de comportamiento?

C: Sí, a veces estaba bien y de repente le daban crisis, mordía, pegaba, le daban rabieta y después no se acordaba de nada de lo que había hecho.

Más adelante, remitiendo a la violencia, relata la siguiente situación:

C: Un día pasó una situación donde él no quería comer, yo me lo tomaba más tranquilo, le decía que si no quería comer estaba bien, capaz estaba lleno o no quería comer en ese momento porque estaba lleno de materia, pero él no y se enojó, se levanta y le dice gritándole: “¿qué le vas a faltar el respeto a tu madre? Tienes que comer.” Y ahí el niño se planta firme y le dice: “¿Entonces qué vas a hacer? ¿Me vas a pegar?” y ahí le pegó un bofetón fuerte, le pegó una bofetada horrible. Y yo no entendía esa situación, viste cuando decís: “pará, ¿Quién es el adulto? ¿Quién es el niño?”. Él era chiquito.

Harry se levantó de su asiento para abrazarla mientras terminaba de relatar la situación. Al continuar dialogando sobre la situación actual con su padre, Harry interviene por primera vez sin usar a su madre como mediador:

H: ¿Puedo hablar yo?

P: Sí, claro.

H: El problema no es mi madre, ni yo, nosotros no somos el problema, yo ya me recuperé, lo perdoné, yo sí quiero verlo. El problema es mi padre que no dice nada para verme.

C: Quedamos en un acuerdo para que lo vea. Pero sucedieron cosas, denuncias. El juez dice que esto se soluciona con un tercero. Él no quería eso. No cumplía. Habíamos quedado los domingos, no cumplía, el niño quedaba vestido esperándolo. Ponele que quedábamos a la una de la tarde y minutos antes llamaba fingiendo que estaba enfermo.

Este fragmento invita a pensar en si Mario podría actuar como tercero, con una figura paterna que, desde el relato de Harry y Catalina, estaría bastante desvanecida actualmente. Sin embargo, no se habría apreciado a Mario actuar desde dicho lugar. Permanece callado a lo largo de las entrevistas, asintiendo a lo que comenta Catalina y tomándola de la mano cuando relata situaciones dolorosas.

Tiempo después de alejarse de las situaciones de violencia, le diagnosticaron cáncer a Catalina. Han tenido numerosas mudanzas, algunas de larga distancia, siendo la última debido a su tratamiento oncológico. Ella comenta lo siguiente sobre Harry:

C: Por un lado me decía “no quiero que te mueras” y en momentos de crisis me decía “ojalá te mueras pronto”, me lo decía. No deseo que nadie pase por eso, menos un niño, no deseo que haya pasado por esas cosas.

Harry estaba sentado con sus cosas en una mesa al costado de su madre, en ese momento se levanta y la abraza, Catalina le susurra que lo ama y vuelve a dirigirse a mí.

C: Yo le digo a él que todos podemos ayudar hasta un límite, pero que hay personas que estudiaron para eso y nos pueden ayudar cuando no sabemos cómo hacerlo.

Harry la interrumpe nuevamente, la abraza y le dice cosas que no llegó a entender.

C: ¿Te pone triste esto? ¿Cómo te sentís?

Harry asiente con la cabeza.

C: Hay veces que lo único que quiero es que me den un diagnóstico de lo que tiene.

Harry ha estado presente en diversas intervenciones que le han realizado a Catalina, y se ha vuelto rutinario verla decaída y dolorida. La enfermedad ha progresado rápidamente, y Harry ocasionalmente ha tratado de compensar lo que su madre no logra hacer. En relación a esto, la madre narra:

C: Él estaba internado y yo también, estábamos en el área pediátrica o en la parte de oncología. Nosotros estábamos solos, yo estaba sola, no tenía acompañante. No tenía quien me traiga cosas que precise, que me venga a ver. El personal de salud la verdad se portó excelente.

En ese momento Harry grita haciendo alusión a que se había lastimado con un juguete pero al final dice que no había sido nada. La madre le pregunta si está bien y al continuar su relato comienza a angustiarse.

C: A veces las enfermeras se lo llevaban cuando yo entraba en shock, para que él no vea eso. Yo pasé mucho, entré en coma por dos días y medio. De todo eso que pasé hay muchas cosas que no me acuerdo, fue como que tuve un borrón, me acuerdo de lo que más me impactó, después lo otro se borró. Después que me operaron, era plena pandemia, tenían que hacerme radio. Él vio todo eso, veía todo eso.

Catalina describe a Harry como un niño de "género fluido", lo cual le hace sentir que no será aceptado. En relación a esto expresa:

C: Él es de género fluido. Él siente mucha congoja, enojo, tristeza. Siente que hay lugares donde no lo van a aceptar, hay veces que no quiere salir de casa, le da miedo. En casa somos muy abiertos, si te gusta y te hace feliz, si el pelo le gusta de tal forma y le gusta así bueno, ahí vamos a estar para acompañarlo, siempre y cuando no corra riesgos. El pelo, él elige cómo cortarlo. Queremos que sea libre, se busca la forma de que lo sea. Quiso comprarse soutienes y lo hicimos. Nosotros aceptamos todo, pero sabemos que la sociedad no. Él cree que no lo van a querer, no lo van a aceptar. Ha dicho "me quiero morir, esto no es justo", ha dicho eso, varias veces, y yo pienso "y sí, no es justo", son muchas cosas para un niño. Hacemos lo que podemos, lo aceptamos y amamos, pero necesitamos ayuda para poder ayudarlo a él. Que se quiera, que se ame, se comprenda.

En el transcurso de la entrevista Harry le pide a su madre que nos comente que su color favorito es el rosado.

Catalina subraya que para ella es prioritario que Harry sea "empático y amable". Percibe que puede serlo con ella, sin embargo, tiene dificultades para considerar las emociones de los demás y siempre ha tenido problemas para relacionarse con otras personas.

Entrevistas de juego

La entrevista de juegos se reconoce como la herramienta más adecuada para explorar la psiquis infantil, ya que permite adentrarse en el mundo del niño mediante el juego. La entrevista de juego requiere ciertas directrices para que se logre un proceso movilizante. Este tipo de entrevistas se llevan a cabo de manera abierta, permitiendo que la acción del psicólogo clínico derive de lo que sucede en el espacio. Se trabaja con lo que trae el niño. Es crucial ser flexible para habilitar al niño a configurar el espacio de acuerdo a su psiquismo, mientras se mantienen estables las condiciones del encuadre (Freire de Garbarino, 1986).

Como ha sido mencionado previamente, el juego cumple un rol fundamental en el trabajo clínico con las infancias. Aunque el niño se expresa a través de lo lúdico, no tiene plena conciencia de lo que está expresando, ya que esto surge del inconsciente (Freire de Garbarino, 1976). Hace falta ofrecerle la palabra para entender su sentir. Mediante el juego, él brinda signos y símbolos a interpretar, elementos que deben ser devueltos a modo de palabras.

El juego implica tanto aspectos del mundo interno como del externo, es una conducta que tiene lugar en el encuentro de ambos. El juego actúa como una actividad estructurante a partir del desarrollo de la coordinación perceptivo-motriz, y los conceptos de espacio y tiempo. A través del juego, el niño representa sus vivencias y el contenido de su mundo interno de diversas maneras, lo que estimula su creatividad y le proporciona placer. Además, el juego ofrece un mecanismo mediante el cual el niño puede servirse para procesar los conflictos resultantes del enfrentamiento entre los deseos internos y las limitaciones usualmente provenientes del exterior. En el contexto terapéutico, el juego es una herramienta valiosa, ya que facilita la observación del desarrollo psicológico, la detección de posibles patologías y posibilita una mejor comunicación durante el tratamiento (Weigle, 1986)

La labor del entrevistador consiste en recibir, interpretar y devolverle al niño su problemática, permitiéndole así recibir, resignificar y simbolizar situaciones traídas durante el proceso mediante el vínculo transferencial. Las interpretaciones, además, son un

componente fundamental de la transferencia, la cual se ve beneficiada cuando el niño percibe que un otro desea entenderlo (Freire de Garbarino, 1976) .

Por otro lado, el juego lo habilita a vivenciar situaciones que atraviesa en su realidad desde un lugar pasivo, pero desde un rol activo, desde una posición de dominio y de control, que lo ubican en una posición más segura, donde tiene la posibilidad de modificar cada elemento en base a su necesidad. El juego le proporciona la oportunidad al niño de distribuir las emociones difíciles de asimilar en diferentes componentes de la dinámica lúdica, y que de este modo su intensidad descienda (Freire de Garbarino, 1976).

Primera entrevista de juego con Harry

En las primeras entrevistas con Harry, él continuaba mostrando las mismas características que observamos cuando venía con Catalina y Mario; tranquilo, tímido e informado. Previo a pasar al consultorio, pide permiso para llevar un libro de Harry Potter y un juego de cartas llamado “Uno”.

Al indagar sobre el motivo de consulta manifiesto, Harry expresa lo siguiente:

P: ¿Vos sabes por qué estás acá?

H: Déjame pensar... por mis rabietas... emociones... tristes... enojado... no sé. Según me dice mi madre es porque no recuerdo luego de mis rabietas.

En esta primera entrevista, optó por explorar todo lo que contenía su caja de juegos, y jugar al “Uno” con las cartas que él mismo había traído.

Contrariamente a lo que mencionaba Catalina, percibimos a un niño extremadamente atento a los sentimientos ajenos, en este caso, los nuestros, siempre preocupado por no aburrirnos, tratando de evitar ganar o perder, entre otros comportamientos:

H: ¿Con qué empezamos?

P: Con lo que tú quieras.

H: Elijan ustedes, a mí me es difícil.

P: ¿Por qué será?

H: No se, nunca me lo había preguntado. Déjame pensar...porque también quiero que se diviertan ustedes.

Asimismo, demuestra ser un niño que, al inicio, necesita la intervención de otro para jugar, ya que rara vez logra crear un escenario lúdico por sí mismo y suele refugiarse en juegos reglados, libros o historias que ya conoce.

Harry podría tender a ocultar lo que le sucede mediante argumentos evitativos como olvidos frecuentes sobre diversos temas, lo cual le ayudaría a evitar hablar de ciertos aspectos de su vida. Afortunadamente, posee un mundo simbólico muy rico que le permitiría simbolizar las situaciones difíciles que enfrenta, aunque a veces esto no parecería ser suficiente.

A medida que Harry y yo nos conocíamos y él comenzaba a apropiarse del espacio, fue progresivamente proponiendo diversos juegos y actividades que nos permitieron abordar sus conflictos. Con el tiempo, y a través de varias intervenciones, Harry comenzó a abrirse y a hablar de lo que le resultaba doloroso. Con el transcurso de las sesiones, se volvió un niño muy activo. Aunque inicialmente evitaba los temas que le resultaban dolorosos, disfrutaba contándonos lo que sí le gustaba. Esto fue fundamental para que, poco a poco, comenzará a expresarse y a poner en palabras.

Harry tiende a la repetición un tanto obsesiva de sus juegos y temáticas, posiblemente debido a la estructuración de las defensas. Como mecanismo de defensa primordial encontraríamos la represión. Los niños no siempre recuerdan el origen de sus marcas, y en ocasiones el olvido, tan repetido en Harry, podría ser la causa de la fijación en lo anal, lo cual será profundizado más adelante.

El gran escenario del cuerpo

¿Qué es el teatro del cuerpo? McDougall (1989) lo entiende como “metáfora de la realidad psíquica”. Para quien escucha, simboliza una obra que quien es escuchado accede a mostrarle, y en la cual debe interpretar roles variados. ¿Cuál es la obra que Harry comparte conmigo y cuáles son los roles que debo interpretar?

Harry frecuentemente enfrenta situaciones que resultarían en su cuerpo reflejando sus estados psíquicos internos, alineándose con la noción de un cuerpo como “cuerpo del entre-dos”, cuya existencia fluye entre lo físico y lo psíquico. Lo real existe, pero es el símbolo el encargado de actuar sobre lo real. En este sentido, en concordancia con la teoría de la representación, existe el cuerpo y la representación del mismo (Nasio, 1996). De esta idea devienen interrogantes sobre cómo es la representación de Harry sobre su propio cuerpo. Dicha representación podría verse reflejada en las distintas partidas de Virus. Mientras jugábamos, utilicé una carta de virus para infectar uno de sus órganos, lo cual dio lugar al siguiente fragmento:

H: Tengo todo enfermo.

P: Bueno, en la vida real también tenes algunas cosas enfermas, que hay que curar.

H: Sí, pero no todo. Voy a esperar que tengas un estómago.

P: ¿Un estómago sano? No como el tuyo...

Se podría interpretar que la representación corporal de Harry es la de un cuerpo "todo enfermo".

La madre, en su función, actúa como el primer espejo para el infante. Es a través de su rostro que el niño puede comenzar a vislumbrar su propia imagen reflejada. Sería a través de Catalina que Harry habría empezado a vislumbrar su propia imagen. Esta dinámica especular no se limita a la madre, sino que se extiende al entorno familiar. En este devenir especular el niño no sólo se contempla a sí mismo, sino que también retorna su mirada hacia la madre, quien lo observa mientras él se observa. En ese gesto, se establece la matriz simbólica del yo. Esta dinámica especular introduce una alienación del sujeto en el Otro. Al identificarse con la imagen reflejada, el infante se percibe a través del deseo del Otro, iniciando así la circulación de su propio deseo (Casas de Pereda, 2001). El deseo propio de Harry parecería estar estancado en el deseo de su madre.

Al enfrentarse a situaciones que provocan tanto sufrimiento, el sujeto no siempre es capaz de hacer uso de la palabra para procesar su sentir, lo cual resultaría en una explosión psicósomática. En relación a esto, se expresa que "Es un modo arcaico de funcionamiento mental que no se sirve del lenguaje" (McDougall, 1989, p. 20). Las zonas erógenas y las funciones corporales poseen un rol esencial en lo que refiere a la estructuración psíquica primitiva del infante, la cual se desarrolla en función de significantes no verbales. Además del lenguaje, disponemos de otros mecanismos de comunicación. En el intento de captar fenómenos conflictivos que pueden provocar emociones intensas, un desborde somático podría tener lugar.

Cuando se atraviesan situaciones somáticamente potentes previo a haber generado una representación de la imagen corporal lo suficientemente nítida, se volvería dificultoso para el niño diferenciar su cuerpo del de su madre (McDougall, 1989). Esto lo apreciaríamos en reiteradas ocasiones con Harry, y al comentarlo en una oportunidad en que vinieron Catalina y Mario solos, la madre lograba percibirlo también:

C: Yo noto esa unión, como si fuéramos uno sólo. Le explique que somos personas distintas, que podemos tener cosas en común pero que él es una persona y yo otra y le pasan cosas distintas. El me dice "Soy tu hijo, entonces soy como vos", "Yo soy un mini vos".

La falta de diferenciación podría llevar a respuestas psicósomáticas intensas, alineándose con la teoría de McDougall (1989) sobre cómo las experiencias emocionales no procesadas verbalmente podrían resultar en síntomas físicos. Ambos cuerpos terminarían por constituirse como cuerpos sufrientes, ambos sumamente ligados entre sí. Por un lado Catalina; el tratamiento oncológico ha implicado muchas internaciones, a medida avanzó el

tratamiento comenta que le han detenido la quimioterapia debido a una falla renal, a esto se suma que su tumor es inoperable ya que se encuentra muy cerca del corazón, lo cual lo vuelve riesgoso para una extracción y perdería movilidad en el brazo. Los médicos le exigen a Catalina bajar de peso y a la vez le exigen comer más calorías o cabe la posibilidad de colocarle una sonda, ella explica que no se puede obligar a comer porque vomita pero aún así ha subido de peso. Sufre de endometriosis y la medicación de la misma se encuentra en pausa por sus otros problemas de salud. Por otro lado, Harry con frecuentes internaciones, principalmente debiéndose a sus problemas de estreñimiento crónico. Este conflicto de Harry con su cuerpo se habría podido apreciar en varios de nuestros encuentros, especialmente mientras jugábamos al Virus:

H: Podes tirar para intercambiar cuerpos, el mío es mejor.

P: Pero a mí me gusta mi cuerpo.

H: Pero el mío está mejor.

P: Pero a mí me gusta el mío, no lo quiero cambiar, ¿a vos no?

H: A mí no me gusta mi cuerpo.

P: ¿Por qué no te gusta?

Señala que su corazón estaba infectado, arriba de la carta del órgano tenía la carta de infección

H: Mi corazón está infectado.

El juego Virus ofrecería una metáfora de su conflicto interno. Los órganos infectados que debe curar podrían simbolizar su propio cuerpo, sometido a constantes procedimientos médicos debido a su estreñimiento crónico. El hecho de que Harry prefiera juegos con reglas estrictas podría asimismo indicar cierta necesidad de estructura y control. Desde la perspectiva psicoanalítica, el juego se convierte en un espacio seguro donde Harry puede tener el control que no tendría en su vida, especialmente en relación a su madre y su cuerpo.

Catalina, se constituiría como una madre que no habría logrado habilitar a su hijo a que buscara su autonomía, contribuyendo con las dificultades que enfrentaría Harry en cuanto a la separación entre su cuerpo y el de su madre. Harry buscaría de todas las maneras posibles volver a la vida intrauterina, a la unión con su madre. Cuando se perciben inconscientemente los límites corporales como indefinidos o inseparables de otras personas, las experiencias emocionales con un otro significativo podrían desencadenar una reacción psicósomática, como si ambos compartieran un solo cuerpo.

En los padecimientos psicósomáticos, existe un componente físico real. "El "sentido" es de orden presimbólico e interfiere en la representación de la palabra" (McDougall, 1989, p. 20). En la somatización, se busca quitarle lo afectivo a la palabra. La angustia actúa como despertador del síntoma. A pesar de ello, todo individuo reacciona de forma particular

ante una situación determinada. Ante un mismo conflicto, se podrían desarrollar distintos síntomas.

Si se entiende a Harry como un paciente psicossomático, sería necesario identificar los posibles síntomas y el por qué de ellos. Desde un principio el cuerpo tuvo un lugar relevante en este caso. Sin embargo, fue en el devenir del tratamiento, debido a ausencias por recurrentes internaciones, que comencé a cuestionarme e indagar en si el estreñimiento crónico podría ser un síntoma latente, finalmente comenzaron a aflorar escenas que indicarían que lo era. ¿Cuál sería el origen de este síntoma? ¿Que haría que perpetuara? ¿Cómo este síntoma afectaría la organización y estructuración psíquica de Harry?

Para un mayor entendimiento del síntoma, es esencial cuestionar el rol de la angustia en el surgimiento de las lesiones de órgano (Nasio, 1996). Sería necesario recurrir a lo que estaba viviendo Harry cuando comenzaron sus problemas de estreñimiento; sus miedos, sus angustias, conflictos, que podrían estar ligados al síntoma.

En muchos casos, los síntomas somáticos comienzan a aparecer durante la primera infancia. Al tratar de rastrear el origen del estreñimiento crónico de Harry, Catalina relata que comenzó luego del destete:

C: Después de dejar de tomar pecho. Empezamos con estreñimiento leve. Era un relojito, todos los días a la misma hora. Pasamos de: "Hoy no hizo", "hace dos días no hace", "no quiero ir", "11 días que no hace". Le tuvieron que hacer un enema.

A medida que pasaba el tiempo sus malestares fueron empeorando. Comenzó a no querer hacer, lo cual implicó enemas para quitar los fecalomas que produce, y en los momentos más complejos, internaciones de larga duración, las cuales aún hoy interrumpen el día a día cotidiano, impidiendo que vaya a la escuela y haga sus actividades. A su vez, los enemas constituyen en palabras de su madre un momento muy traumático para Harry cuando deben ser realizados en la mutualista:

C: Lo agarran entre seis, dos le sostienen las piernas, dos los brazos, otro la cabeza, otro le abre las nalgas. Es super feo, muy traumático para él y para nosotros. Y bueno en casa la verdad demoro unas cinco a seis horas, charlando con él, poniéndole cremas, colocando el enema, para que sea menos traumático, aparte ya sé cómo manejar la situación entonces prefiero hacerlo yo, por él. Yo cierro los ojos y él me dice cuando está bien puesto. En casa sabe que se permite gritar si duele, si siente dolor que grite y no va a pasar nada, en la médica tienden a hacerlo callar para que no genere disturbios, no es bien visto que grite. Además su pediatra ya sabe que puedo manejar la situación y que si veo algo anormal consulto enseguida.

Por otro lado, en cuanto a la relación de violencia cuando vivían con el padre, Catalina comenta:

C: Todo empeoró cuando el niño empezó con problemas gastrointestinales. La rabia se la pasó a él. Imagínate, había logrado dejar los pañales bien pero empezó con filtraciones y él se enojaba con el niño.

Podría decirse que existe una sexualidad primaria, con componentes sádicos y fusionales, que podrían desencadenar regresiones psicósomáticas como defensas contra situaciones intolerables. La psicósomatización busca mantener el cuerpo y la vida en su totalidad, surgiendo de relaciones psicósomáticas preverbales (McDougall, 1989).

Joyce McDougall (1989), explica el pensamiento operatorio en los pacientes psicósomáticos como un modo de pensamiento que interfiere con el procesamiento de las vivencias emocionalmente intensas, desencadenando como respuesta fenómenos psicósomáticos. Estos pacientes cuentan con una desvinculación entre representaciones verbales y de las cosas, lo cual perjudica elaborar sus emociones apropiadamente y, en su defecto, estas se expresan mediante la psicósomatización.

La dificultad de Harry para diferenciar su cuerpo del de su madre podría ser entendida como una manifestación de su incapacidad para formar representaciones claras de su propia identidad y emociones. Harry se identifica como una persona de “género fluido”. Sería posible que esto se debiera a su poderosa identificación con su figura materna y al deseo inconsciente de ésta.

La dificultad que presenta en la diferenciación madre-hijo y su tendencia a olvidar cosas importantes podría relacionarse con el pensamiento operatorio. Harry mostraría un patrón de desconexión con sus experiencias emocionales, lo cual se manifestaría en su dificultad para retener algunos recuerdos relevantes y en su percepción distorsionada de los límites corporales. Esto tendría como resultado cierta dificultad para procesar y expresar sus emociones de manera verbal y consciente, recurriendo en su lugar a manifestaciones somáticas y olvidos como mecanismos de defensa.

McDougall (1989), expresa que, debido a la gran discordia entre mente y cuerpo, quienes tienden a la psicósomatización no reconocen sus emociones cuando se refiere a momentos dolorosos; los pensamientos angustiosos vinculados con estos momentos, en lugar de ser reprimidos, son directamente eliminados. Esto podría ser ilustrado en el siguiente fragmento:

P: ¿No estuvo internada mamá?

H: No recuerdo.

P: ¿A mamá no la operaron hace un tiempo? Estuvieron internados juntos...

H: Ah sí pero no se si estuvo internada, la operaron de algunos músculos.

Los olvidos de Harry se tornaron rutinarios en las distintas entrevistas, generalmente estos olvidos se vinculan con momentos o temas que él prefiere no abordar por lo dolorosos que le resultan, por lo cual solían interpretarse como modos de evadir el tema. Sin embargo,

en ocasiones demostraba efectivamente no recordar acontecimientos con un poderoso contenido emocional.

Madre suficientemente buena

El deseo inherente al ser humano de regresar a la unidad con la madre-universo, tiene su origen en la existencia intrauterina, en la cual la madre solventa las necesidades de ella y su bebé, sin embargo, si el imaginario del bebé no logra superar esta idea, está dominará el funcionamiento somatopsíquico (McDougall, 1989). Cualquier posible amenaza a la unificación de cuerpos, tiene como resultante el intento de retorno a la existencia intrauterina. Esto promueve que la figura materna actúe en función a dicha demanda utilizando el cuerpo como medio. En base a esto es que el bebé comienza a distinguir entre su cuerpo y el pecho materno, entendido desde el psiquismo infantil como la representación inicial de lo externo. De modo similar es que se va diferenciando lo perteneciente a la psiquis y lo perteneciente al soma. En este proceso, se enfrentan en el bebé el deseo de indistinción entre el cuerpo materno y el del bebé y el deseo de separación entre el cuerpo materno y el suyo. El bebé logrará internalizar la idea de una madre nutricia que promueva la autonomía en base a la incorporación, introyección y la identificación, siempre y cuando el inconsciente materno no interfiera con este proceso. La obstaculización de esta internalización, resultará en una afectación sobre las habilidades de integración del pequeño, configurando una dificultad al diferenciar lo suyo; cuerpo, pensamientos, afectos.

Una madre lo suficientemente buena iniciaría adecuándose completamente a las demandas del bebé, progresivamente disminuyendo esta adecuación en concordancia con el proceso de maduración del infante, en el cual desarrolla sus capacidades que lo ayudan a sostener la disminución de la atención materna (Winnicott, 1993). Una madre lo suficientemente buena recubre lo omnipotente en el niño, y le imparte sentido reiteradamente. De este modo, surge el propio-ser genuino debido a la fortaleza que cede la aplicación de la omnipotencia del recién nacido por parte de la madre al yo débil.

“Al comienzo, la identidad personal es sólo potencial. En el principio existe un primario «propio-ser central», que después se convierte en el «núcleo del propio-ser»” (Davis & Wallbridge, 1988, p.44). El propio-ser se entiende como el potencial heredado que vive una experiencia continua de existencia, y que, a su manera, desarrolla una realidad psíquica individual, así como un esquema corporal propio. El propio-ser inicial hace referencia al desarrollo que se genera en función de la constitución de una identidad propia. El yo del niño se fortalece y de este modo progresa a una situación en la cual los reclamos

del ello se perciben como partes constituyentes del propio-ser en lugar del entorno. Cuando esto sucede, es que el placer del ello comienza a fortalecer el yo. El yo se entiende como la identidad que se construye a partir de la realización de uno mismo, que posteriormente se transformara en el propio-ser. El yo tiene como función esencial la elaboración de aspectos motores y sensoriales que organicen el psiquismo. La realidad interior es entendida como un apéndice fantasioso del recién nacido, comprendiéndose inicialmente como una elaboración de lo somático, lo emocional y las funciones. El propio-ser central no está en contacto con el entorno, es a partir de la realidad interna que el ambiente tiene sentido para el niño. El propio-ser se constituye por distintas partes que se acumulan en sentido interior-exterior en función de la evolución hacia la madurez, proceso apoyado por un entorno facilitador. Tanto el propio-ser como la vida son los encargados de otorgar significado a la vida desde la perspectiva de quien se desarrolla desde la dependencia hacia la independencia y la madurez (Davis & Wallbridge, 1988).

Una madre que no es lo suficientemente buena resulta incapacitada en la aplicación de las expresiones omnipotentes del niño, consecuentemente prescindiendo de encubrir las expresiones de este, sustituyéndolo por las de sí misma, las cuales tienen sentido a partir de la obediencia del bebé. Esta última instancia es el inicio del propio-ser falso, y se sustenta en la incompetencia de la madre de descifrar las demandas del infante. A partir del propio-ser falso, el niño construye un grupo de relaciones falsas y a través de la introyección aparenta ser genuino, a modo de permitirle al infante crecer a semejanza de quien esté a cargo de su crianza. El propio-ser falso tiene como objetivo ocultar el propio-ser real mediante el obedecimiento de reclamos del entorno (Davis & Wallbridge, 1988).

En este sentido es que Catalina podría no haber sido siempre capaz de gestionar las expresiones de Harry, sobreponiendo sus necesidades a las del mismo. Harry podría haber desarrollado un falso-self, que se asemeje a su madre y en función de sus demandas, que oculte su propio-ser real. Por consiguiente, se observaría un vínculo fusional. Esto podría manifestarse en su rigidez en relación a lo lúdico y su predilección por los juegos reglados, como el juego de cartas Virus.

Por otro lado, a medida que la madre suficientemente buena reduce gradualmente su nivel de adecuación a las necesidades del bebé habilita que el infante comience a enfrentar los productos de la frustración. Inicialmente, mediante la adaptación a las necesidades del bebé, la madre fomenta la ilusión de que es parte de él. En este sentido, se mantiene la ilusión de que la realidad externa concuerda con sus habilidades creadoras. La labor primordial de la madre entonces sería desilusionarlo progresivamente (Winnicott, 1993). Catalina podría ser entendida como una madre que no desilusiona. Inicialmente porque se podría pensar que Harry no llegó a experimentar la ilusión de que el mundo

externo concordaba con sus capacidades de crear, lo cual impediría luego la desilusión consecuente. Esto podría verse reflejado en el proceso de destete de Harry:

C: Tomó hasta los tres años y cuatro meses. Un día, la esposa de mi abuelo, lo mira y le dice: "Vas a ser adolescente y vas a seguir tomando pecho". Yo le daba pecho respetuoso, si él me pedía le daba sino no, y después de eso no quiso tomar más. Y a los cinco volvió el tema de por qué le dejé de dar y de no poder tomar cuando él quisiera, etc.

En este fragmento se apreciaría un proceso de destete causado por un condicionamiento externo, más que un proceso natural en el cual se abandona el pecho materno debido a la disminución gradual de la necesidad del bebé.

Al decir de Mannoni (1973), un niño con neurosis podría enfrentar consecuencias orgánicas severas como resultado de la imposibilidad de satisfacción de sus deseos de autonomía. En este sentido, cabría preguntarse si este síntoma orgánico tan disruptivo para la vida del niño, que a su vez está sumamente normalizado por la madre, no podría tener que ver con la incapacidad de constituirse como un ser autónomo a causa de esta madre tan absorbente y del mismo miedo del niño a dejarla ir. Sobre todo teniendo en cuenta que el inicio del síntoma está ligado al destete, lo cual podría entenderse como un acto de separación entre el pequeño y su madre. Tendría sentido entender la retención de desechos como la manera del niño de retener a su madre, así como la manera de la madre de retener a su pequeño como objeto de cuidado. Catalina se constituiría como una madre que no habría logrado habilitar a su hijo a que busque su autonomía y Harry como un niño que tiene dificultades en cuanto a la separación entre su cuerpo y el de su madre. Harry buscaría de todas las maneras posibles volver a la vida intrauterina, a la unión con su madre.

Se entiende como defensa primitiva el ser autónomo precozmente. Continuando con esta idea, Catalina relata:

C: Yo a veces me descompensaba, no tenía energía. Se volvió demasiado independiente. Me preocupaba que no viviera su niñez como un niño. Una vez hasta llamó a la emergencia porque yo me desvanecí, tenía cuatro años y medio, era chiquitito. Los días que tenía energía me levantaba y cocinaba, dejaba comida para varios días en la heladera, él siempre tenía cosas a mano. Hasta tenía un banquito para que llegue a ciertos lugares en la cocina.

H: ¿Me das los maní?

Mario abre su mochila y se los entrega.

C: Ahora se intenta de que no sea ese "Me tengo que ocupar de mí mismo porque no hay otra persona, porque mamá no puede"

H: Merienda-cenas, al final nunca más hicimos merienda-cenas con la tía.

En ocasiones, la madre prioriza al objeto de su cuidado por sobre el ser de su pequeño (Mannoni, 1973). Esto podría llevar a que el niño eluda lo que sucede mediante su cuerpo y el padecer del mismo, que podría ser parte de lo que le sucede a Harry, sobre todo con una relación tan dispareja de cuidados en la cual cuando su madre está enferma, él debe hacerse cargo de sí mismo en varios aspectos y cuando su madre está estable, su ser niño está sumamente controlado.

Mannoni (1973) menciona que en estos casos se observa una autonomía precoz, con una objetivación temprana. A menos que la madre sea incorporada como medio ambiente, adquiriendo el status de objeto total, se vuelve omnipotente. El infante requiere que la madre cumpla funciones consoladoras y transformadoras de experiencias psíquicas y físicas dolorosas para mantener la ilusión de unidad con ella. Esta interacción le permite procesar, eliminar, descansar y, en resumen, funcionar somáticamente sin inconvenientes. Además, posibilita que progresivamente la relación madre-hijo evolucione hacia una relación más diferenciada entre madre e hijo. Asimismo, los niños psicósomáticos son renuentes a permitir pensamientos intolerables en relación a la figura materna. Tienden al veto de libidinizar zonas por miedo a destruir la unión madre-hijo.

Observaríamos en Harry cierta autonomía precoz posiblemente debido a la enfermedad de Catalina. Si entendiéramos a Catalina como una madre omnipotente, que no cumple con las funciones que verdaderamente el niño demanda, para lograr conservar el fantasma de la unión, las funciones de digestión y eliminación en Harry se verían alteradas. Además, el placer se vería desplazado por miedo a romper la unión madre e hijo, por lo que se hipotetiza que la investidura libidinal del ano no habría sido atravesada de la mejor manera.

El sujeto se configura en base a otros tales como la figura materna y la figura paterna por la inherente vulnerabilidad de los primeros años de vida. Es fundamental que el niño sea deseado, así como sostenido, para poder desear (Casas de Pereda, 1999).

El "no" es esencial en relación a la estructuración psíquica de un niño. El "no" es responsable de la diferenciación sujeto-objeto. Casas de Pereda (1999) afirma que "se destacan tres modalidades del "no", o tres vías de desarrollo de sentidos diferentes que confluyen en el mismo vocablo: la negación discriminativa, el "no" de la prohibición y la negación" (p. 116). La negación discriminativa se ve reflejada en los primeros juegos: ¿está o no está?, los cuales permiten el surgimiento del deseo, sobre todo en relación al ser o estar de un algo. Para los niños pequeños la ausencia remite a la muerte, lo cual hace que sobrellevarla sea un desafío (Casas de Pereda, 1999).

El no de la prohibición emerge como límite proveniente del exterior. Se muestra un mecanismo del no que expulsa, permite simbólicamente la descarga del malestar que influye en la conformación libidinal del bebé. Asimismo, el placer como prohibición es

limitado en función de los peligros diarios, posibilitando, en simultáneo, un entorno seguro. La muerte se presenta simbólicamente como un riesgo en el deseo parental, lo que lleva al hijo a aceptar el "no". Esta aceptación se vincula a la prohibición del incesto, un pilar fundamental en la estructuración psíquica. Cuando este "no" es transgredido o inadecuadamente articulado, el riesgo se desplaza hacia la muerte del deseo. En este contexto, lo que se juega es el límite del placer, encapsulado en el "no" que establece lo que no se puede o no se debe hacer. Este límite genera un espacio simbólico en el que el niño internaliza la prohibición a través de las rutinas cotidianas y su relación con los deseos reprimidos. Este "no", al constituirse como un límite al placer, genera la represión como una forma de defensa neurótica. En este proceso, el "no" organiza y fortalece los diques psíquicos que van formando una estructura fundamental en la mente: el superyó. Este límite, canalizado a través de las funciones materna y paterna, moldea las estructuras edípicas y regula los deseos, afectando profundamente al desarrollo del niño. Finalmente, cualquier carencia o falla en la articulación de este "no" en el proceso de simbolización podría dar lugar a efectos patológicos, ya que la prohibición del incesto es un núcleo estructurante que sostiene el equilibrio entre la vida pulsional y la vida simbólica del sujeto (Casas de Pereda, 1999).

La negación se presenta como un sustituto intelectual de la represión. En el análisis clínico, el "no" funciona como un mecanismo por el cual el sujeto puede expresar de manera indirecta lo que ha sido reprimido. Al expresarse y rechazar aquello que se evoca, el sujeto está develando, aunque de forma disfrazada, la presencia de este contenido reprimido en el inconsciente. Así, la negación hace al conflicto subyacente accesible al discurso consciente. La negación es entonces una señal de la represión, conlleva que el sujeto enfrenta una batalla continua entre la aceptación y la destitución de aquello que fue reprimido (Casas de Pereda, 1999).

En este sentido, los conflictos de Harry podrían estar vinculadas con su dificultad de gestionar las experiencias de pérdida y ausencia. La dependencia de Harry hacia su madre podría reflejar una falta de separación simbólica, lo que contribuye a su dificultad para enfrentar situaciones de conflicto o pérdida.

El tercero

Combatir la unificación se complejiza aún más con una figura paterna que estaría prácticamente ausente. Harry encontraría difícil adjudicar el fantasma del falo a alguien, por

lo que la madre se volvería aún más omnipotente, sobre todo, teniendo en cuenta que cabe la posibilidad de perderla verdaderamente.

Con el fin de dar sentido a la función de padre como un tercero es que cobra relevancia el complejo de Edipo. En el primer tiempo del Edipo, el infante pretende satisfacer el deseo de la madre, buscando convertirse en el objeto de su deseo; el falo. En el segundo tiempo, el padre interviene en un rol de prohibición, mediado por la madre, quien lo presenta como el portador de la ley. En el tercer tiempo, se revela que el padre es poseedor del falo, permitiendo al niño identificarse con él y culminar el complejo de Edipo (Lacan, 1957-1958).

En el caso de Harry, con su padre no tan presente, Mario podría ser quien portase la ley y a quien luego se le adjudicaría el falo. Sin embargo, en los distintos encuentros no se lo habría percibido en ese lugar, dado su comportamiento pasivo y su falta de intervención, así como tampoco se observaría a Catalina habilitándolo a ocupar ese lugar. Consecuentemente, no habría un tercero disponible que portase la ley, y pueda ser reconocido por Harry como poseedor del falo.

El padre simbólico, o el Nombre-del-Padre, se configura como un intermediario en la estructuración del orden simbólico del sujeto. Es este padre simbólico el que habilita al niño a desligarse de la omnipotencia materna. Además del padre simbólico, está el padre real. Con el fin de que el complejo de castración se inscriba efectivamente, es necesario que el padre real cumpla con su función de castración. Este padre real impone la prohibición y el límite. Es a través del cumplimiento por parte del padre de su función imaginaria, que aparenta ser intolerable, que el sujeto puede atravesar el complejo de castración (Lacan, 1956-1957).

Sin un padre simbólico que habilite a Harry a desligarse de la omnipotencia materna, Catalina se convertiría en una madre mortífera. Sin nadie que pueda promover la ilusión infantil de ser poseedor del falo, y por lo tanto de complementar a la madre, la imago materna es cargada con la megalomanía infantil, volviéndola terrorífica y letal. A su vez, produciendo una imagen del falo temible, fragmentado en un pene; inasequible, y paralelamente, omnipresente y hostigador. El fantasma materno se divide en promesa de vida y amenaza de muerte, volviendo inevitable la psicomatización (McDougall, 1989).

En relación a la función de un tercero se expresa que:

Es el padre; es en tanto que el Nombre del Padre pone amarras, justamente, al deseo de la madre, permitiendo que el hijo, en lugar de ser el falo imaginario del gran Otro, emerja como sujeto de deseo. Padre que porta, trae la ley a tierra y recorta un goce, instaurando un goce prohibido. Aquello consustancial al psicoanálisis, el significante alojado en la letra, litoral, margen, orilla del goce. (Filgueira, 2021, p. 45)

Sexualidad infantil

La amnesia infantil recubre los primeros encuentros del niño con el mundo. ¿Como se explica que durante años se vivencien eventos que luego no somos capaces de recordar aun cuando estas experiencias dan lugar a huellas mnémicas tan significativas? Esto cobra sentido a la luz de la represión, entendiendo la misma como un aislamiento de estas experiencias de lo consciente. La amnesia esconde la sexualidad (Freud, 1975). Los olvidos son reiterativos a medida que avanza el proceso terapéutico de Harry, muchos asociados a puntos de inflexión en su infancia. Se podrían apreciar los efectos de la represión en estos acontecimientos, así como el tenor sexual en ellos.

Las primeras experiencias de placer se relacionan con el mamar del pecho materno. Los labios se comprenden como una zona erógena, entendiendo tal noción como partes del cuerpo las cuales al ser estimuladas de forma particular generan determinado placer. Esta estimulación y su correlativo placer se deben a la ingesta de leche. Inicialmente, el placer producido por la mencionada zona erógena se vinculó con el satisfacer las necesidades alimenticias. Lo sexual se apuntala primeramente en una de las funciones básicas, posteriormente desvinculandose de esta función. Este hecho resulta fundamental en la manifestación futura de la satisfacción sexual. La urgencia de reproducir la satisfacción sexual se diferencia de las necesidades alimenticias. En el caso de acaecer la represión, aparecerá el asco en relación a la comida, la mencionada represión afectará la pulsión de nutrición (Freud, 1975).

En este sentido, es posible que el episodio de destete entre Harry y la esposa de su abuelo que fue citado previamente haya sido reprimido por Harry, y se haya estructurado como una huella mnémica que aun hoy en día tendría repercusiones en el desarrollo de la sexualidad infantil de Harry.

El bebé posee mociones sexuales que continúan desarrollándose durante determinado periodo hasta resultar aplacadas. Asimismo, dicha sofocación podría ser interrumpida por pequeños avances en relación al desarrollo sexual o detenida en casos particulares. Se conforman los poderes anímicos que posteriormente serán configurados como inhibiciones de la pulsión sexual, siendo guiado su proceder en función de diques tales como el asco, la vergüenza, lo moral y lo estético (Freud, 1975).

Continuando con el episodio de destete, se podría pensar que los diques anímicos, sobre todo en relación a la vergüenza, podrían haber inhibido la pulsión sexual vinculada a mamar el pecho materno.

El niño desarrolla afecto hacia otras personas que atienden su vulnerabilidad y cubren sus necesidades. Lo hace replicando y extendiendo el modelo de los vínculos que estableció durante la lactancia con su cuidadora. La relación del niño con su cuidador se convierte en una fuente constante de estimulación y placer sexual mediante las zonas erógenas, sobre todo por ser en muchas ocasiones la madre quien cumple ese rol, quien demuestra al infante sentimientos derivados de su propia vida sexual, comprendiéndolo como un reemplazo del objeto sexual. En este proceso, la madre está cumpliendo su rol en la formación de un individuo. Sin embargo, si esto es desmesurado para el niño podría ser perjudicial, impidiéndole en el futuro aceptar temporalmente la ausencia o disminución de estos tratos (Freud, 1975).

Como ya fue mencionado previamente, cuando Catalina estuvo internada, Harry tuvo que encargarse de sí mismo a pesar de su edad. Relata que cuando ella estaba mejor, intentaba compensarlo. A lo largo del tratamiento, comenta que Harry se frustra haciendo tareas sencillas, esperando que ella las haga por él. Se podría pensar que Harry estaría teniendo dificultades aceptando la disminución de los tratos de su madre, por una previa atención desmesurada por parte de ella, la cual resultaría de haber estado imposibilitada de brindarle esa atención cuando él más lo necesitaba.

En los casos en los cuales el afecto de los progenitores ha impedido evocar prematuramente la pulsión en el niño y la estimulación emocional no se canaliza de manera clara hacia el sistema genital, la función logra su propósito: guiar al niño, una vez maduro, hacia la definición de un objeto sexual. Lo más natural sería que este niño elija como objeto de amor a las personas que ha amado desde la infancia. Sin embargo, debido al aplazamiento en la maduración sexual, se desarrollan inhibiciones sexuales y el límite del incesto. El hombre, en su vida posterior, buscaría inconscientemente la imagen de su madre (Freud, 1975).

Harry, en varios de sus relatos sobre mitología griega evoca ideas de esta índole. Desarrolla historias con elementos acordes a la realidad de las mismas y rellena las lagunas en ellas acorde a su estructuración psíquica. Esto, desde el lugar del psicoanalista, es fundamental para rastrear sus conflictos y elaborarlos. En una de las sesiones tiene lugar la siguiente conversación:

H: Les voy a contar desde el principio. Primero nació Gea que es la madre tierra. En ese momento el agua, la tierra y todo eso estaba mezclado. Gea nació no sé de dónde, pudo haber nacido de cualquier cosa pero no se sabe. Después Gea tuvo a Urano con no sé quién tampoco y después se casaron.

P: Ah, o sea que se casó con el hijo.

H: Sí.

P: ¿A vos te gustaría casarte con mamá?

H: No, y bueno como te decía...

Es en estos fragmentos que se dejan entrever los deseos más inconscientes de Harry, en los cuales su objeto sexual podría ser su figura materna. Asimismo, afloran las resistencias de Harry al enfrentarse a la posibilidad de que la figura materna se configure como objeto sexual.

Desde una edad temprana, los infantes actúan como si su vínculo con quien se encarga de sus cuidados tuviera características de un amor similar al sexual. La angustia, en su origen, no es más que la manifestación de su deseo por dicha persona, lo que explica por qué reaccionan con angustia ante lo desconocido. En cuanto el niño no logra satisfacer su deseo afectivo, este se transforma en angustia (Freud, 1975).

En cuanto a las fases del desarrollo de la organización sexual, se utiliza el concepto de pregenital para denominar a la fase en la cual aun los genitales no poseen la hegemonía. Una organización inicial pregenital es la previamente mencionada como oral, en la cual continúan indiferenciadas las funciones de conservación y la sexualidad. Por otro lado, la organización sádico-anal también se conforma como una fase pregenital. En esta etapa ya se han configurado los opuestos como pasivo y activo. La pulsión de apoderamiento tiene un papel esencial en los movimientos de esta fase mediante los músculos, cumpliendo el intestino el rol de meta sexual pasiva. En la infancia, suele tener lugar una elección de objeto, los deseos sexuales se encuentran direccionados hacia otro individuo en particular, a partir del cual se busca llegar a la meta sexual (Freud, 1975).

La regulación de los esfínteres está determinada por un mecanismo anatomofisiológico que podrá operar correctamente luego de un proceso de maduración, y cuyo uso será determinado por reglas culturales. A su vez, dada la naturaleza erótica de las áreas corporales que presentan orificios, este control estará estrechamente vinculado con el desarrollo de la libido (Ajuriaguerra, 1977)

Al decir de Ajuriaguerra (1977):

El recto posee a su vez dos esfínteres: el interno, de fibras lisas, innervado por el plexo hipogástrico, y el externo, de fibras estriadas, innervado por el nervio hemorroidal. Cuando una onda peristáltica evacúa las materias del colon pélvico al recto, la distensión de la pared rectal produce la sensación de necesidad. El control del esfínter anal queda asegurado por unos centros radicados en la región sacrolumbar, por centros hipotalámicos, rincefálicos y corticales. (p. 264).

El infante desarrolla una percepción singular sobre cómo funcionan los procesos corporales, en particular las funciones intestinales. Tiende a atribuir un carácter animista a sus excreciones, que podría ser positivo, negativo o neutro. La transición del placer que

siente por las heces hacia una posterior reacción de rechazo o una respuesta "normal" de desagrado repercutirá en él a lo largo de su vida. Estos factores podrían desempeñar un papel en el control del esfínter (Freud, 1975).

El niño pequeño permanece por cierto tiempo en pañales, frecuentemente húmedo y sucio debido a sus excreciones. Su limpieza y sequedad dependen exclusivamente de la atención materna. Estos cuidados por parte de la madre, forman parte del conjunto de manipulaciones que colaboran para generar cierta erotización de la piel. Las áreas que requieren más atención y limpieza son, en la mayoría de los casos, las áreas anogenitales (Freud, 1975).

Las funciones anales están ligadas a las motivaciones de poder y demanda de seguridad. De manera similar a como el llanto es una herramienta efectiva para captar la atención, el estreñimiento se convierte en otro método que el niño utiliza para atraer la atención de los otros (Ajuriaguerra, 1996). Más allá del placer que podría provocarle, Harry podría estar escogiendo el estreñimiento crónico como un mecanismo inconsciente de atraer la atención de su madre.

La zona anal es apropiada, debido a su ubicación, para promover un apuntalamiento de la sexualidad en distintas funciones físicas. Los problemas intestinales garantizan que haya agudas excitaciones en esta área. En el supuesto de que el infante desarrollase una neurosis posteriormente, estos problemas adquieren un efecto crucial sobre su manifestación de los síntomas y habilitan los diversos trastornos intestinales (Freud, 1975).

Los infantes que hacen uso de la cualidad erogena de la zona anal se evidencian al retener las heces hasta que dicha retención es causa de intensos espasmos musculares y en el pasaje por el ano podrían estimular intensamente la mucosa. Uno de los principales indicios de que un bebé podría presentar dificultades a futuro es que este se niegue a evacuar el intestino cuando lo anhela quien lo cuida, así como solía hacerlo Harry, limitando el control de esta función para él. De esta manera, se asegura de no perder el placer adicional que podría obtener a través de la defecación. Freud sugiere que los niños podrían utilizar la retención como una forma de resistencia pasiva, un mecanismo para retener el control en situaciones donde se sienten impotentes o cuando están lidiando con conflictos internos no resueltos (Freud, 1975). Harry estaría tratando de sobrellevar el tratamiento oncológico de Catalina, por lo cual se podría pensar que estaría utilizando la retención como un intento de retener el control.

El contenido intestinal actúa en relación con la mucosa sexualmente sensible como un predecesor de otro órgano que comenzará a funcionar luego de la infancia, y posee para el niño otros significados relevantes. Lo considera como a una parte de sí mismo; significa el obsequio inicial con el cual podría demostrar su acatamiento al entorno al entregarlo, o su rebeldía, al negarse a hacerlo. Partiendo de la representación de regalo, es que más tarde

transmuta al del hijo, el cual se concibe mediante la comida y es parido por el intestino. Las teorías sexuales del nacimiento muestran la conformación sexual del mismo infante, así como demuestran un mayor entendimiento de la sexualidad (Freud, 1975). Esta teoría se ve reflejada en los diversos relatos de Harry, continuando con las narraciones mitológicas:

H: Después de nacer Cronos y Rea, Gea dijo que... porque paré, me olvidé de una parte importante. Después de nacer Cronos, Gea le dijo a Urano que era un mal padre y él la mató a pedacitos. Porque Cronos y Rea son titanes, Cronos y Rea se casan y tienen hijos, los hermanos de Zeus, sólo que Zeus nació de último, es el menor. A estos se los devora Cronos. Urano es el cielo estrellado y Gea la tierra. Y bueno, la madre cansada de parir digamos y que Cronos los mate, cuando estaba por parir a Zeus, la madre lo manda a una cueva y lo amamanta una cabra, esto es muy turbio, en un pecho, para no decirlo mal, saca Pepsi, en otro saca Coca, en otro... (continúa mencionando ejemplos). Rea envuelve una roca en pañales para que piense que es el hijo y Cronos se come eso.

P: Entonces Cronos no sabe que Zeus existe.

H: Exacto, no sabe que existe, piensa que se lo comió. Cronos era el titán del tiempo.

P: ¿Qué pasa cuando se entera que Zeus está vivo?

H: No, no se entera. Pero, Zeus sale de la cueva y le da una bebida a Cronos, que era un veneno, y lo vomita, vomita a sus hijos y la piel.

Como si fuera una profecía autocumplida, Harry no lograría escapar de lo psicossomático. En busca de su bienestar y su autonomía, su sufrimiento terminaría encallando en su cuerpo, volviéndolo cada vez más dependiente de la unidad madre-hijo.

Sumergido en el mundo de la mitología griega, Harry comenta que Cronos se come a sus hijos y los mantiene en su panza. Podría ser está su manera de decir que él retiene el contenido intestinal porque la materia representaría los hijos que querría tener con su madre y, por consiguiente, su manera de mantenerla cerca. Esto cobra más sentido cuando Harry comenta las relaciones amorosas que tienen lugar en la mitología, en las cuales madres e hijos son pareja y se reproducen.

Freud (1975) utiliza el concepto de sublimación para referirse al movimiento de las fuerzas pulsionales sexuales desde sus metas y orientación iniciales a metas diferentes. Esto promueve los acontecimientos culturales. Esto iniciaría en los años de latencia sexual infantiles. Las mociones sexuales presentes en estos son inutilizables debido a que las funciones de procreación se encuentran aplazadas. Por otro lado, las mismas se entenderían como perversas; siendo que surgen de zonas erógenas y se apoyan en pulsiones que producen displacer. Es en este sentido que provocan fuerzas anímicas contrarias, también entendidas como mociones reactivas, que edifican, con el fin de extinguir la sensación de displacer, los previamente nombrados diques psíquicos.

La pulsión de saber corresponde a una manera sublimada del apoderamiento y por otra parte trabaja con la energía de la pulsión de ver (Freud, 1975). En Harry, la pulsión de saber se refleja en su búsqueda incesante por comprenderse a sí mismo y a su entorno. Esta pulsión lo impulsa a explorar su identidad de género, a cuestionar las normas y expectativas que lo rodean, y a enfrentar de manera curiosa e inquisitiva las realidades complejas y a menudo dolorosas de su vida. Es indudable que, en muchos casos, la concentración en una tarea determinada intelectualmente demandante, en otras palabras, el esfuerzo mental, resultan en una excitación sexual coincidente. Asimismo, esta pulsión podría verse reflejada en su pasión por la mitología, cuyas historias, además de tener un componente creativo, suelen ser acordes a la realidad de las mismas. Esto podría verse ilustrado en el siguiente fragmento:

H: Las moiras cortan el hilo cuando mueren. Son las señoras de la muerte en la mitología griega. Son tres las señoras. Según los griegos el tres es el mejor número, porque son tres los mejores dioses. Hades, el rey del infierno, Zeus y Poseidón, del agua, el rey del mar. Y también tres son las sirvientas de Hades en el infierno.

La posición del psicólogo como un tercero

Laplanche y Pontalis (2004) postulan sobre la interpretación:

Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente. (p. 201)

La interpretación remite tanto al psicólogo clínico como al paciente, quien asimismo debe realizar un trabajo psíquico, cooperando con el del psicólogo clínico, en el campo analítico. Dicho trabajo desencadena un entretrejo significativo entre ambos que repercute en el funcionamiento psíquico posibilitando una mayor aproximación a los brotes del inconsciente de parte del paciente. El psicólogo clínico cuestiona, irrumpe y hace cortes en lo dicho por el paciente en el afán por superar las resistencias que suelen ser mantenidas en base a la ignorancia, habilitando una búsqueda de lo personal desde puntos de vista novedosos y de este modo posibilitando la huida de la repetición (Schkolnik, 1994).

“El paciente y solo el paciente tiene las respuestas, nosotros podemos habilitarlo o no para que abarque lo sabido o tome noticia de ello con aceptación” (Davis & Wallbridge,

1988, p. 40). Progresivamente, mediante la interpretación, Harry habría logrado acercarse a su conflictiva, y que a su ritmo pudiera comenzar a aceptar aquello que le generaba tanta angustia, como, por ejemplo, la posible pérdida de su madre:

P: ¿Por qué será que te gusta tanto la mitología griega?

H: Por mi tío supongo. Me ha enseñado mucho, pero no por eso me gusta, sino que me gusta simplemente. En mi casa hay libros de eso.

P: ¿Los leíste?

H: Sí claro, todos los libros que hay en mi casa los leí.

P: ¿Y no será que te gustan tanto porque a vos te gustaría tener poderes como ellos para salvar a mamá?

H: Sí, también, no lo había pensado.

P: ¿Y lo otro que dibujaste qué es?

H: Una cruz, solo una cruz.

En otra sesión, acercándonos al final del tratamiento se dio la siguiente conversación:

P: Debe ser difícil separarse de mamá, sobre todo cuando tiene cáncer.

H: Sí, sólo tengo miedo que se desmaye. Sentí un ruido y pensé que le podía haber pasado algo, por eso salí.

P: ¿Qué difícil no? Siendo tan chiquito tengas miedo a eso.

H: Sí, supongo.

El psicólogo clínico está posicionado en un lugar que permite un mayor acercamiento a su inconsciente, demandando un autoanálisis constante con el objetivo de que tal acercamiento sea en pos del entendimiento de lo que le sucede al paciente. "El analista intenta observar atentamente su propio teatro interior e interpretarlo lo mejor posible antes de interpretar a sus pacientes" (McDougall, 1989, p.11). La exploración del psicólogo clínico remite a los deseos inconscientes con el fin de elaborarlos así como redirigirlos en sentido de metas que posibiliten obtener cierta satisfacción, y no estancarse en síntomas.

La interpretación es, en esencia, una labor de construcción, ya que busca restaurar las conexiones asociativas que han sido bloqueadas por defensas psíquicas. Estas defensas impiden el procesamiento de las pulsiones, bloqueando el movimiento libre del deseo y generan fallos en la capacidad de simbolización. Dichos fallos, al interrumpir los enlaces entre las representaciones, contribuyen a la aparición de síntomas (Schkolnik, 1994).

Uno de los motivos planteados por Catalina para realizar la consulta psicológica fue la posibilidad de que los problemas de estreñimiento de Harry estuvieran relacionados con lo emocional. Sin embargo, fue solo a lo largo del tratamiento y a partir de varias intervenciones que Harry comenzaría a asumir conscientemente que podría haber un vínculo entre su sufrimiento somático y psicológico. Lo paradójico de la sanación radica en

que los síntomas implican una búsqueda inmadura de curación, y surgen como falsa reparación para un dolor psíquico insoportable. Por lo tanto, la posible ausencia de estos síntomas genera antes que nada temor, a pesar de las consecuencias que estos pudieran generar, lo cual resulta en una casi inquebrantable resistencia (McDougall, 1989).

La labor en la clínica es inherente a la interpretación, implica una tarea en conjunto entre el analista y el paciente dentro de la relación transferencia-contratransferencia. Este proceso abarca intervenciones como señalamientos, asociaciones, cuestionamientos, construcciones e hipótesis, teniendo como propósito principal incrementar la habilidad analítica del paciente, facilitando así la reformulación y resignificación necesarias para una transformación psíquica. En este espacio, se generan significados que previamente no existían (Schkolnik, 1994).

Se entiende la transferencia como:

El proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad (Laplanche y Pontalis, 2004, p. 439).

La transferencia y la contratransferencia son sumamente relevantes cuando refieren a la efectividad de la interpretación. A partir de la transferencia, se logra acceder a un modo de conocimiento diferente, que resulta más vivido y mantiene una conexión profunda con los afectos, y que asimismo va más allá de lo consciente y preconsciente. Dicho conocimiento demanda que el paciente adopte una posición particular frente a sus conflictos, así como una apertura al análisis. En el análisis, es necesario construir algo dentro de esa transferencia recíproca, que posibilita restablecer los vínculos extraviados entre representaciones (Schkolnik, 1994).

El análisis habilita que surja lo novedoso tanto en el paciente como en el analista, y en el vínculo entre ambos. La transferencia y la contratransferencia no se constituyen simplemente como una repetición de lo que tuvo lugar en los primeros encuentros con el mundo, sino que representan el encuentro con lo nuevo, lo que asimismo permite actualizar experiencias del pasado. Las vivencias previas y actuales se entrelazan y condensan, posibilitando que las interpretaciones promuevan un proceso de resignificación posterior y que se procese lo que antes estaba reprimido o escindido. Las transformaciones en el psiquismo del paciente habilitan nuevas formas de vincularse, tanto con los demás como consigo mismo. El proceso que el paciente atraviesa en esa relación tan particular puede conducirlo a un verdadero encuentro con él mismo (Schkolnik, 1994).

Harry, con la ayuda de un tercero, habría logrado cambios en pos de su bienestar en este proceso. Transitamos desde “mi pancita” y evitar hablar de temas angustiantes:

P: Y por qué estuviste con internación domiciliaria?

Le cuesta responder y agacha la cabeza, hablando en un tono mucho más bajo.

H: Problemas en la pancita.

P: Y no querías que mamá nos cuente, ¿por qué?

H: No, no quería que nadie lo sepa.

P: Nosotros vamos a tener que hablar de esas cosas que cuestan sacar.

H: Mamá me dijo que acá me iban a dar...

P: A dar...

H: A dar armas, porque a mi me gusta el rosa.

Hasta lograr nombrar el “fecaloma”, habría logrado poner en palabras su síntoma y por lo tanto empezar a desmontarlo:

P: Hace tiempo no nos vemos.

H: Sí, otra vez enfermo.

P: ¿Qué pasó?

H: Básicamente un fecaloma.

P: ¿Un fecaloma?

H: Una caca básicamente (ríe).

P: ¿Pudiste sacarla?

H: Sí, ya me lo sacaron.

P: ¿Cómo la sacaron?

H: Con un enema.

Comenzó a hablar más de lo que implican sus problemas gastrointestinales, de las internaciones, cómo las transita y los enemas que se le realizan.

Por otro lado, como fue previamente mencionado, en las últimas sesiones consiguió acercarse a la idea de la posible muerte de su madre y sus propias ideas de la muerte, lo que sucede después, lo que le sucedería a él y lo que le sucedería a su madre:

Harry comienza a “tocar” la trompeta de plastilina que hizo.

P: ¿Y qué hacemos con la música?

H: La abrimos, para ir al infierno.

Se refiere a la puerta del infierno que previamente había dibujado.

P: ¿Por qué alguien querría ir al infierno?

H: Las almas de los muertos, bueno también para que no sólo vayan los que mueren.

P: ¿Y los que mueren?

H: Ya no entran por acá, van a los ángeles, no, a Hollywood.

P: ¿A Hollywood? ¿Y cómo hacen?

H: Tienen que pronunciar unas palabras. Va el alma. Y dicen unas palabras que dice Percy. "Van al infierno los depravados..." o algo así, no sé qué es depravado pero ta. Tienen un camino de piedra, se van olvidando cuando suben.

P: Como tú cuando te olvidas de las cosas.

H: Sí. Algunos quieren reencarnar, los buenos pueden elegir.

P: Entonces mamá como es buena podría...

H: Podría... podría, pero algunos no lo eligen. Pero no me va a recordar cuando reencarne.

P: Quizás no. ¿Qué difícil no?

H: Sí.

En este fragmento, Harry estaría simbolizando la posibilidad de que su madre no remitiera y los futuros escenarios consecuentes a partir de sus rituales relacionados con la mitología griega y las películas que ve. Estos se entenderían como indicios de que cuando alguien ocupa el lugar del tercero y brinda la escucha, Harry encontraría recursos para simbolizar vivencias sumamente dolorosas y elaborarlas.

Me gustaría volver a retomar una frase de Catalina. haciendo referencia a la situación con el padre de Harry, previamente citada:

C: El juez dice que esto se soluciona con un tercero.

¿Sería posible pensar que lo que Harry realmente necesita es un tercero?

Consideraciones Finales

A lo largo de este Trabajo Final de Grado se han incluido fragmentos clínicos pertenecientes al proceso psicoterapéutico que atravesamos junto con Harry y su familia, articulándolos con distintas nociones teóricas que pretenden dar luz sobre las particularidades del mismo. Las conclusiones que refieren a este caso reflejan mi primer acercamiento a la clínica psicoanalítica infantil desde el rol del psicólogo clínico. Por ello, considero fundamental resaltar la relevancia del análisis de mi implicación a lo largo del recorrido de Harry. A modo de cierre, incursionaré en el concepto de implicación y ahondaré en el análisis de mi propia implicación en este caso.

Al decir de Granesse (2018):

Somos también una metáfora del mundo, más que una metáfora: somos un pliegue de la historia, de nuestra historia pequeña y singular, con líneas de implicación de distinta

naturaleza. Líneas que salen de los otros, del mundo y la historia y, a su vez, salen de nosotros y envuelven al otro. (p.3)

Es fundamental tener en cuenta los pliegues que nos envuelven al reflexionar sobre nuestro accionar. Reconocer nuestros pliegues nos conduce a tomar consciencia de aquello que podría afectar nuestro desempeño en la clínica, y, por lo tanto, como profesionales cuyas acciones repercuten en las vidas de los pacientes. Este reconocimiento promueve el entendimiento de nosotros mismos y nuestras acciones en el encuentro con el otro. Al igual que para Harry, cobra vital importancia lograr separar, en este caso, lo que trae el paciente de lo personal, sobre todo desde el rol del psicólogo clínico, cuya intervención podría determinar el proseguir del paciente.

En este sentido, es crucial un proceso psicoterapéutico propio, que posibilite un mayor entendimiento de uno mismo y sus conflictos para que estos no interfieran con los del paciente, obstaculizando el tratamiento.

Continuando esta reflexión, el caso de Harry significó para mí enfrentar relatos, así como juegos, movilizantes y dolorosos, los cuales, debido a mi falta de experiencia, no siempre abordaba de la manera más beneficiosa para el niño. Sostener a Harry, especialmente cuando se refería a la posible pérdida de su figura materna, me resultaba sumamente desafiante e incluso, él siendo un niño con gran capacidad de simbolización, se acercaba más fácilmente a la idea de muerte que yo misma. A lo largo de una sesión, Harry opta por hacerle una ofrenda a Hades, dios del infierno:

H: Ahora alguien tiene que morir (hace girar un marcador para ver quien va a morir y termina apuntandolo a él). Bueno, me voy a tener que morir yo, el ritual va a ser para mí.

P: Pero vos no te podes morir. ¿Te acordas que la vez pasada me dijiste que eras inmortal?

H: Sí, pero ¿y qué pasa con mi piecito izquierdo?

La sesión previa comentó que su pie izquierdo es su “punto mortal”, Harry utiliza este término para referirse al punto débil de los seres inmortales, generalmente dioses, que además es lo que los une al mundo de los mortales.

P: ¿Tu punto mortal?

H: La maldición del Talón de Aquiles. Matame.

Me entrega un marcador como “arma” para que le provoque la muerte.

P: ¿Yo te tengo que matar?

H: Bueno, me mato yo entonces.

Me quedan pendientes infinitas interrogantes de este caso, sobre todo teniendo en cuenta aquellos aspectos en los que no se logró avanzar o profundizar por falta de tiempo o mi falta de experiencia. Por un lado, me cuestiono si alguien podría ser el tercero para este

vínculo madre-hijo tan simbiótico. Cabe la posibilidad de que el padre de Harry pueda hacerse presente o de que Mario pueda comenzar a ocupar ese lugar. Siguiendo esta línea, ¿podría Harry con un tercero comenzar a diferenciar su cuerpo del de su madre? ¿cómo evolucionaría su estreñimiento crónico en esas circunstancias? Por otro lado, considerando la delicada situación de salud que está atravesando Catalina, esto me lleva a preguntarme ¿quién se haría cargo de Harry si ella no estuviera?, ¿qué recursos tendría a disposición para simbolizar una pérdida tan dolorosa?, ¿podría su padre hacerse presente en este escenario?, ¿sería capaz de avanzar libidinalmente?, ¿qué rol seguiría ocupando el cuerpo de Harry?

Harry habría generado movimientos importantes en este proceso. Inició el tratamiento hablando de su “pancita” y evitando mencionar los enemas. A medida que se fue acercando el final, comenzó a utilizar el término “fecaloma” e incluso a hablar de los enemas que relataba Catalina. Por otro lado, se habría aproximado a la idea de la posible muerte de su madre y sus propias creencias sobre la muerte. En este sentido, se podría observar la importancia de un tercero para Harry, sobre todo en lo que refiere a la relación con su madre.

Se postula que “Existe la cura analítica: es el camino que transitan el analista y el analizante. Además hay momentos de ruptura, momentos radicales, a los que llamamos experiencia. Entonces la dirección de la cura está conducida hacia ese punto de experiencia.” (Nasio, 2006, p. 17). Indudablemente, el tiempo no fue suficiente para abordar todo lo que nos hubiese gustado, pero se podrían observar cambios en Harry, tales como su acercamiento a la idea de que su madre pueda no superar su enfermedad, y que esto podría ser un factor contribuyente en su dificultad de diferenciarse de ella. Entendiendo el camino como cura, se podría decir que, de algún modo, sí nos acercamos a ella.

Finalmente, me gustaría resaltar el gran valor social y académico que tienen las diversas prácticas de Facultad de Psicología. No solo representan una instancia clave de aprendizaje para la formación de futuros profesionales con la supervisión adecuada para comenzar a aplicar lo teórico a la realidad de las demandas, sino que además son una herramienta clave para que podamos sostener a niños, como Harry, que necesitan la atención pero no pueden acceder a ella, promoviendo así que la atención psicológica llegue a los sectores menos privilegiados.

Referencias Bibliográficas

Ajuriaguerra, J., & López-Zea, A. (1977). *Manual de psiquiatría infantil*. Masson.

Alizade, A. M. (2002). El encuadre interno. In *Trabajo presentado en el XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica*. FEPAL, Montevideo, Uruguay.

Bleger, J (1985). *Temas de psicología: entrevista y grupos*. Nueva Visión.

Casas de Pereda, M. (1999). *En el camino de la simbolización: Producción del sujeto psíquico*. Paidós.

Casas de Pereda, M. (2001). En torno al rol del "espejo"; Winnicott, Lacan, dos perspectivas. In *En torno al rol del "espejo"; Winnicott, Lacan, dos perspectivas* (pp. 11-p).

Filgueira, M. (2021). Tercer margen para la función "padre". Calibán. Lo Infantil. *Revista Latinoamericana de psicoanálisis*. Volumen 19/Nº 12/ Pp. 41-51.

Freire de Garbarino, M. (1986). La entrevista de juego. En Freire de Garbarino, M., Weigle, A., Casas de Pereda, M., Braun de Bagnulo, S., Cutinella de Aguiar, O., & Altmann de Litvan, M. (Eds.), *El juego en psicoanálisis de niños* (pp. 1-46). Asociación Psicoanalítica del Uruguay. (Trabajo original publicado en 1976).

Freud, S. (1975). *Tres ensayos de teoría sexual*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 7, pp. 109-223). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905)

Granese, A. (2018). Análisis de la implicación. *Cursos: Construcción de Itinerarios y Referencial de Egreso*. Montevideo.

Davis, M., & Wallbridge, D. (1988). *Límite y espacio: introducción a la obra de D. W. Winnicott*. Paidós.

Lacan, J. (1956-1957) *El seminario. Libro 4: La relación de objeto*. Paidós. Buenos Aires.

Lacan, J. (1957-1958) *El seminario. Libro 5: Las formaciones del Inconsciente*. Paidós. Buenos Aires.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós

Mannoni, M. (1973). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Granica.

McDougall, J. (1989). *Teatro del Cuerpo*. Gallimard.

Nasio, J. D. (1996). *Los gritos del cuerpo: Psicósomática*. Paidós.

Nasio, J.D. (2006) *Como trabaja un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós

Schkolnik, F. (1994). El trabajo de la interpretación. En B. Editores, D. Editores y S. Editores (Eds.), *Interpretar, conocer, crear. Diálogo desde la in(ter)disciplina* (pp. 132-135). Trilce.

Weigle, A. (1986). La conducta de juego. In *El juego en psicoanálisis de niños* (pp. 47-57).

Winnicott, D. W. (1993). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.