

En el hiato entre el cuerpo enfermo y el cuerpo erógeno*

Acerca de la inclusión de la perspectiva psicosomática en el análisis de una niña asmática de dos años y medio

*Marina Altmann de Litvan***

*Alrededor del aire
cuatro flores se han juntado
alrededor del aire
cuatro
en el límite entre el aire
y la flor, cuando el aire es el centro y
no la flor, justo allí, quiero
explorar
desencontrado
espacio
aprisiona el pecho
aire
rugidos
rugidos del viento
órgano transformado
en gritos gritos que piden ser lágrimas
lágrimas que dejan escribir*

* Este trabajo fue presentado en una primera versión en las Jornadas de Psicosomática del I.P.S.0 en Bilbao (octubre 1989) y en una segunda versión en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (1990).

** José Ma. Montero 3096, C.P. 11300, Montevideo

J. Carlos Plá

En la metodología psicoanalítica el criterio no debe depender de si un uso determinado es correcto o incorrecto, si tiene significado o es verificable, sino de su capacidad para fomentar el desarrollo.

Bion

Resumen

El trabajo se ocupa de un proceso psicósomático en el tratamiento de una niña asmática de dos años y cuatro meses. Se observa todo el desarrollo del proceso psicoanalítico desde un cuerpo enfermo que se expresaba a través de distintas descargas somáticas hasta el surgimiento de un funcionamiento mental rico en fantasías y sueños. El trabajo psíquico protege al cuerpo contra eventuales movimientos de desorganización somática. Esto implica que las características de la organización psíquica individual van a influir sobre la capacidad de resistencia a la enfermedad.

Summary

This paper deals with a psychosomatic process in the treatment of an asthmatic girl aged two years and four months. We observe the full development of the psychoanalytical process from a sick body which expressed itself through different somatic discharges to the emergence of a mental functioning rich in fantasies and dreams.

The psychic work protects the body against somatic disorganization processes. This implies that the features of the individual's psychic organization have an impact on his ability to resist illness.

Introducción

Se trata de un trabajo de investigación en el campo del psicoanálisis de niños en una edad temprana y de gran padecimiento psicosomático. Mi punto de partida como analista de niños es acercar una línea teórica a nuestro quehacer diario como psicoanalistas. Todos estamos incluidos en este funcionamiento psicosomático y esta puede ser una comprensión necesaria en un determinado momento del tratamiento de nuestros pacientes habituales de análisis.

Micaela, la niña de dos años y cuatro meses a quien haré referencia, me permitió trabajar y pensar acerca de la función psicoanalítica desde tres lugares diferentes:

- uno, que tiene que ver directamente con el paciente, la sesión y su proceso de cambio;

- un segundo lugar, que tiene que ver con mi reflexión acerca de ese paciente y de cómo las teorías pueden ayudar a comprender ese material.

Se trataba de estadios tempranos del funcionamiento psíquico y de su economía psicosomática;

- y un tercer lugar, más estructural, donde uno se interroga acerca de cuál es estrictamente la función del analista de niños en estos casos de gran padecimiento psicosomático.

¿Alcanza la noción clásica de inconsciente o cabría incluir en esos estados iniciales las raíces mismas del funcionamiento mental, el sistema sensoriomotor con el cual se confunde en parte?

En su Carta a Groddeck del de junio de 1917, Freud señala que “el acto inconsciente tiene sobre los procesos somáticos una intensa influencia plástica que nunca posee el acto consciente”.

A su vez, en *Lo inconsciente*, agrega: “Los procesos inconscientes sólo se vuelven cognoscibles para nosotros bajo las condiciones del soñar y de las neurosis, o sea, cuando procesos del sistema preconscious, más alto, son trasladados hacia atrás, a un estadio anterior, por obra de un rebajamiento (regresión)... La descarga del sistema inconsciente pasa a la inervación corporal para el desarrollo de afecto pero, como hemos averiguado, también esa ya de aligeramiento le es disputada por el preconscious. Por sí solo, y en condiciones normales, el sistema inconsciente no podría consumir ninguna acción muscular adaptada al fin, con excepción de aquellas que ya están organizadas como reflejos.”

El trabajo con niños tempranos nos pone en contacto con diferentes problemas:

- del lado del niño, ver cómo se va construyendo su aparato psíquico y cuáles son las características particulares de su organización psicosomática;

- del lado de los padres cómo ayudan o perturban en esa construcción. La relación con la madre es una de las tantas funciones que ella inviste. Este investimento desborda las funciones conectadas con los orificios, con ciertas zonas sensoriomotrices. Hay investimento del sueño, de la respiración.

Así como la introducción de la técnica de juego en el análisis de niños permitió un acceso inédito al mundo infantil y pasar del “niño inferido” al “niño observado”, también el trabajo en situaciones tempranas llevó a mirar ineludiblemente la constelación familiar. Es decir que el trabajo con niños con padecimiento psicossomático podría llevarnos a producir modificaciones tanto técnicas como teóricas en cuanto a la forma de abordaje de este tipo de pacientes.

La historia de un proceso psicossomático

La niña

Vi a Micaela hace diez años. A la fecha de la consulta tiene dos años y cuatro meses. Desde los cinco meses ha padecido crisis asmáticas que la han llevado a reiteradas internaciones.

Es de compleción pequeña, muy despierta y alegre. Sus ojos chispeantes hablan por sí. Su expresión verbal -en desarrollo- tiene por momentos problemas lexicales y de sintaxis.

Su núcleo familiar se conforma de sus padres, que son jóvenes y un hermano de cinco años.

La madre

La madre, quien perdió a la suya hace dos años, relata que tuvo que permanecer en cama durante el embarazo de Micaela. Desde el quinto mes tenía contracciones fuertes. *“Estaba angustiada, tenía miedo de perderla, y tenía mucho temor de que no estuviera bien oxigenada la placenta. La tuve, pero tuve mastitis crónica. Nació y tuvo diarrea crónica; no aumentaba de peso; tenía alergia a la leche de vaco. Hasta los cinco meses no daimio.”*

Cuando Micaela tenía cinco meses, ambos padres se enferman. La madre debe guardar cama unos meses y el padre debe incluso ser internado. Esto hace que la niña quede a cargo de la tía materna y de la abuela paterna.

A los seis meses tuvo bronquiolitis y luego distintos ataques severos que llevaron a distintas internaciones.

El tratamiento

Los padres me dicen: *No se puede más con ella. Sus ataques asmáticos desde el quinto mes, la medicación, los médicos. Se pasa internada. Usted es nuestro último recurso. Hace episodios agudos. Ya intentamos todo tipo de tratamientos.*”

Les doy hora para la semana siguiente. Concurren el padre, la madre y la niña. Los recibo en la sala de juego.

En las sesiones, a partir de las asociaciones y del juego de la niña, traté de comprender no solamente sus expresiones verbales sino todo aquello que tiene que ver con lo no-verbal y motriz (mímicas, gestos). Estaba muy atenta a los cambios en funciones orgánicas como la respiración, modos de orinar, defecar, es decir, sus diversas expresiones somatofuncionales eventuales tales como las denomina la Escuela de Paris de Pierre Marty.

Sin embargo, a diferencia de lo que sugiere esta Escuela, que propone investigar no solamente la situación actual del paciente sino cómo el paciente hace la regresión para pesquisar la reorganización regresiva, no exploré los aspectos traumáticos histórico-evolutivos sino que esperé que éstos me fueran relatados libremente por los padres. También investigué cómo Micaela hacía la regresión para ver qué aparatos sostenían su reorganización regresiva, así como su capacidad de pensar los sistemas que Micaela había catectizado para restablecer su equilibrio psicosomático.

Por tratarse de una niña con sufrimiento psicosomático en la que es necesario cuidar el nivel de sobre-estimulación, Micaela concurrió a sesiones junto con sus padres, una vez por semana durante un año y medio.

Su nacimiento

Al año de tratamiento la madre nos relata: *“Nació por explosión; la tuve sola; fue como una bomba, boom... La agarraron en la camilla porque se caía.*

Salió morada y se resbaló. En seguida me la sacaron porque había sido parto por explosión y no había dado tiempo para cambiar la respiración entonces, estudiaron el cuadro un poquito y después me la trajeron. ... Había una cosa de acero inoxidable. Yo pensaba qué frío salir de algo tan calentita y eso qué frío. Y se resbaló, porque no dio tiempo para agarrarla bien. Salió. Y estaba en forma fetal, totalmente. Toda arrolladita. Y no cambió la respiración. Después le golpearon la cola y lloró, y ahí empezó.”

El nacimiento traumático se caracterizó por un exceso de excitación que, conjuntamente con fallas en la función materna y en la no regulación adecuada de dicha excitación, determinarían probables fallas en la expresión libidinal.

La situación traumática del nacimiento establecería fijaciones somatofuncionales en dicha organización psicósomática: la respiración (la autonomía respiratoria será una primera individuación), la circulación (salió morada), control técnico. Había algo en la niña que no estaba preparada para salir: seguía en posición fetal.

El lugar del asma en la estructura familiar

Los padres de Micaela son una pareja joven que aún no ha resuelto sus vínculos con sus grupos familiares originarios. La madre de Micaela perdió a la suya inmediatamente después del nacimiento de su primer hijo. Desde ese momento no ha podido volver a la casa materna, pero se ocupa emocionalmente de sus tías, sus sobrinas, y de un padre muy inestable e infantil.

Por su parte, el padre de Micaela permanece unido con sus propios padres a través de un vínculo de necesidad-hostilidad.

El intercambio vincular de este grupo familiar gira alrededor del cuerpo enfermo y sus vicisitudes, expresado en el cuerpo pero no verbalizado.

En una sesión la niña le pide a la analista que le dibuje el contorno de una muñeca y mientras tanto va nombrando y dibujando las partes del cuerpo de la muñeca: la cabeza, la nariz, la boca, etc. La madre, por el contrario, introduce el cuerpo enfermo de Micaela: “Quiero que *la doctora la mire, que la revise, porque no está bien. La medicación tiene consecuencias.*”

Madre: *Para Micaela el asma es como el Cuco. Para mí también es el Cuco. Ahora Micaela dice que no le gusta atacarse de asma. Busca las pantuflas para no resfriarse. Se cuida. Como si buscáramos evitar eso que es tan feo y decimos ‘ vamos’ a cuidarnos.*

Padre: *Yo reconozco que es asmática, pero preferiría queme corten un pedazo de mi cuerpo para intentar darle la salud de vuelta a Micaela. Soy yo, pero sería exactamente Igual con Gabriela. Mi mujer haría lo mismo. Yo también cambiaría la enfermedad de Micaela por la mía. Eso que yo no soy asmático.*

Ponemos toda la carne en el asador. Si hay que poner hasta la sangre estoy dispuesto a hacerlo para que no sufra.

Madre: *Micaela es la más enferma y nosotros no.*

Micaela nos dice: “*chupadita, chupadita*”, mientras chupa un objeto en su boca.

En este grupo familiar, por momentos no se establecen diferencias entre las funciones paterna, materna y filial en relación al cuerpo enfermo de asma. Los padres se asemejan a niños asustados, se muestran indiferenciados; ponen un cuerpo que contiene a tres personas.

La indiscriminación de estos padres determina la potencialización de las distintas proyecciones e introyecciones, ya que no hay cuerpo propio que lo contenga, salvo el de la niña, cuando se solicita a la analista que le dibuje un cuerpo.

En la literatura infantil, el Cuco es el personaje que tiene límites corporales desdibujados. El asma-cuco es un organizador-desorganizador de los vínculos inconscientes de esta estructura familiar que los aglutina.

En este núcleo familiar hay un modo de expresión verbal que descontextualiza el cuerpo de la vida y coloca a la niña en un contexto de consumo. Los padres ubican el tratamiento en el contexto de un “*laboratorio de experiencia adonde ellos traían un conejito de Indias*” un animalito, un pedazo del cuerpo de ellos, lleno de componentes sádicos.

Micaela trae un movimiento de discriminación. Trae sus pantuflas; se cuida, y es la que introduce, frente a este discurso corporal de sus padres, de carne y de sangre el lugar de lo placentero y autoerótico de la zona oral: “*chupadita, chupadita*”.

A los efectos de desarrollar el proceso de trabajo psicossomático me detendré en algunos puntos que ya mencioné anteriormente pero cuyo estudio detallado creo sería de gran riqueza y utilidad porque implican conceptos metapsicológicos nuevos para comprender los procesos psicossomáticos.

El hiato entre cuerpo somático y cuerpo erógeno

Contacto inicial

Micaela entra impetuosamente en la sala de juego junto con sus padres. Inmediatamente se pone a jugar; me habla; me dice cosas; dibuja; lava repetidamente distintos muñecos. Me sorprendió la rapidez y la intensidad de su contacto, ya que recién me conocía. Esto contrasta notablemente con la forma en que ignoró a sus padres.

Esta modalidad de contacto quedó muy impresa en mí. Me pregunté qué sucedía en el plano de la economía del funcionamiento psicossomático de Micaela, cuál era la cualidad de sus relaciones objetales. La respuesta me pareció encontrarla en las conceptualizaciones de la cadena lateral alérgica (Marty) y en la relación de objeto alérgico que se caracteriza por:

- la falta de angustia frente a un rostro extraño que no sea el de la madre;

- una falta de diferenciación entre ellos y los demás; una familiaridad con el proceso primario que genera a veces en estos sujetos una asombrosa facultad de empatía;
- una necesidad permanente de apego a las personas y al medio, que traduce a la vez la intensidad de las necesidades afectivas y la falta de autonomía para satisfacerlas;
- el evitamiento de situaciones conflictivas mediante: a) la anulación de la agresividad del sujeto; b) la sustitución rápida, casi instantánea de un objeto privilegiado por otro.

Este conjunto sugiere la persistencia de un funcionamiento psicoafectivo primitivo y un bloqueo de los procesos de separación o individuación.

Segunda sesión: Involución y descargas somáticas

Llegan los tres. Micaela entra adherida fuertemente en los brazos de su mamá. Sus ojos están entredormidos y ausentes.

Entra chupando la tetina de la mamadera, pero no toma la leche. La modalidad del chupar se asemeja a una descarga somática y su actitud, aún en brazos de su madre, es particular; está “replegada sobre sí misma”, “fuera del mundo”. Nos quedamos un largo rato en silencio y yo comienzo a escuchar su respiración.

A medida que transcurre la entrevista, la actitud de la niña se va haciendo más y más regresiva. Por momentos parece que hace fuerza para meterse dentro del cuerpo de su madre. Su respiración adquiere un ritmo e intensidad muy particulares. Su madre, complacida de tenerla en sus brazos, le hace mimos.

El chupar, el modo de estar aferrada a su madre y los distintos ritmos de su respiración me van dando noticias de Micaela. Voy sintiendo que ese hacer de la madre está vinculado con la sesión anterior, en la que fue ignorada por Micaela. El contraste es increíble. Transcurrida más de la mitad de la sesión, me decido a preguntarle a la madre:

Analista: *¿Qué pensaron ustedes luego de la última entrevista?*

Madre: *¡Usted jugó con la nena, como un conejillo de Indias! Yo sé que hay que hacerla porque usted [a está observando, pero... yo no lo acepté. Me pareció que tocía era muy frío.*

La niña sale de su repliegue sobre sí misma.

Micaela. *Mamá, tengo mocos.*

Madre: *No te traje pañuelos (y le pide al padre, que tampoco tiene).*

Analista: *Marina tiene Kleenex para que Micaela se limpie los mocos.*

Tomo un Kleenex, lo abro y espero. Para mí gran sorpresa la niña sale de la falda de

su madre, se acerca rápidamente, toma un Kleenex y va al lado de su padre. La madre continúa hablando acerca del malestar que ella sintió en la primera sesión: *‘Todo muy aparatoso’*.

Yo le digo: “¿Aparatoso?”. Se produce en mí un cierto desconcierto cuando la madre describe sus vivencias, que a mí me habían parecido justamente lo opuesto.

Madre: *Y sí, para la niña pequeña. Estaba jugando, siendo mirada, observada, como muy formal, como traerla a jugar acá con una psicóloga, como que me produjo muchas cosas. Después se me pasó. Hoy es distinto. (Se dirige a la nena) ¿Qué querés bebé?*

Analista: *¿Bebé?*

Madre: *Al nene grande yo también le digo bebé en tono cariñoso.*

Yo, preocupada todavía por lo que se despertó en los padres a partir de la primera sesión y dada la gran inmovilidad de Micaela, le pregunto al padre qué fue lo que él sintió.

Padre: *Más o menos notamos lo mismo. Me hice asesorar un poco para ver la técnica a seguir. Como que la sesión fue violenta hacía Micaela.*

Micaela. *Quiero ir a casa.*

Analista: *¿Violenta la sesión?*

Padre: *Usted le hablaba como a una persona grande. No es que era violentísima, sino que usted le hablaba a ella de una manera, y nosotros tenemos un vocabulario tan restringido. Nosotros pensamos que ella no entiende esa manera de hablar suya. Conversamos con otros psicólogos y nos dieron ‘No se asusten’.*

Micaela, que en ese momento estaba al lado de la madre, dice “*Quiero ir al baño*” y esta vez el pedido me lo dirige a mí. Yo me levanto y le muestro el camino para ir al baño.

Micaela. *Me quedo sola.*

Yo vuelvo a la sala de juego con los padres, sorprendida de su deseo de permanecer sola.

Mientras Micaela va al baño, el padre me cuenta que a pesar de que la etapa de los pañales fue muy difícil, la extraña: “*Me cuesta aceptar que estoy envejeciendo y que los nenes están creciendo*”.

Micaela entró a la sesión obturada por una mamadera. A partir de la función somática respiratoria, que finalmente origina una hipersecreción y genera los mocos, se produce una descarga somática en respuesta a una obturación por parte de la madre quien, en vez de estimularla en su capacidad de progresión y de integración a nuevas

funciones, la fija a comportamientos automáticos.

Las funciones somáticas en el desarrollo pueden ser incentivadas de dos maneras: estimulando una función somática en sus aspectos de automatización y repetición permanente o estimulando una función en la realización de un programa que tiene que cumplir esa misma función somática integrada a otras funciones y a otras relaciones.

¿Acaso no estará esta madre forzando una necesidad real de tal manera de crear una neonecesidad de apego a ella, facilitando niveles de involución de descargas somáticas?

La calidad de los instintos de vida representados por el inconsciente es susceptible, desde el arranque individual, de imprimir un porte particular, un ritmo personal y significativo a la alternancia de los automatismos y las programaciones, y por lo tanto a la fisonomía de las fijaciones.

Kreissler define como “programación” la capacidad y el ansia de conocer e investir el objeto, en el marco de programas congénitos. A los efectos de describir el estado inicial, utiliza la metáfora del mosaico primario; esta comparación sugiere la yuxtaposición de funciones orgánicas que operan lado a lado en una independencia relativa y en la “automatización”.

Es a través de la función materna que se podrán fijar los funcionamientos automáticos que permitirán, en la medida que queden adecuadamente fijados, su integración al funcionamiento yoico y a la integración de otros aspectos corporales del yo. La función materna ayuda al establecimiento de esas fijaciones en la medida que se invisten numerosas funciones y orificios.

En este caso nos referimos a fijaciones somáticas, que son más antiguas que las fijaciones de orden mental (Marty). Se llamarán fijaciones funcionales y serán diferentes de las fijaciones erógenas.¹

¹En relación a una conferencia dictada por Pierre Marty sobre los procesos de fijación y regresión, cabe hacer los siguientes comentarios: Los puntos de fijación somáticos son frenos de las desorganizaciones. Podemos decir que toda la evolución somática del individuo ha sido necesaria para instalar su organización mental, que no existiría sin esta evolución somática. Tendríamos pues el derecho de hablar de apuntalamientos somatopsíquicos sucesivos y continuos en cada organización evolutiva nueva, que se apoyan siempre en la organización que le precede. La hipótesis de este trabajo es que las fijaciones somáticas podrían preceder a las fijaciones mentales. El retorno regresivo a estas fijaciones somáticas podría así prolongarse y completar las regresiones mentales e incluso, finalmente, sustituirlas.

Existiría un determinismo relativo de tipo somático y un determinismo relativo del comportamiento, del carácter y de la organización mental. Estas fijaciones psicosomáticas dan cuenta, sin duda, de conjuntos estructurales reconocidos más tarde en un gran número de sujetos.

Estas marcas no responden para nada a la erotización; no son más que un poco mantenidas por las representaciones; no tienen significación simbólica. Preceden a otros mecanismos mentales que no son los de la represión o de la represión de las representaciones. La mayor parte de las fijaciones son, en efecto, rápidamente sobrepasadas y llevadas más allá o sumergidas, podríamos decir en la corriente evolutiva durante la primera infancia.

Quisiera remarcar que la concepción de Marty sobre las regresiones somáticas responde a los aspectos clásicos tópicos temporal y formal de las regresiones psíquicas extendiendo lo tópico y lo formal a

Cuando la niña emprende con autonomía su ida al baño, los padres traen los pañales como un ataque manifiesto a su independencia. Micaela vuelve del baño luego de higienizarse sola. Se acerca a las crayolas y comienza a dibujar, muy contenta, algo que dice que es un globito y que adentro hay una silla.

La sesión continúa y el padre insiste en que está muy nervioso. Frente a ese nerviosismo, Micaela le ofrece jugar a los doctores. Opera, le da aspirinas, le hace nebulizaciones. Es la enfermera de la operación. En definitiva, es Micaela la que organiza, a través del juego, la posibilidad de que el padre elabore sus ansiedades.

La intervención concreta mía en el vínculo transferencial (“Marina tiene Kleenex para que Micaela se limpie los mocos”) abre la dimensión objetal obturada por la madre. Se establece un movimiento de autonomía y de traslado de una zona erógena a otra, de limpiarse sus mocos a limpiarse su cola, y un progresivo establecimiento de organizaciones funcionales. Se integra ahora el estímulo anal, una investidura de ella misma, corporal, sobre su zona anal y sobre el aspecto muscular e integraciones musculares.

La investidura de una zona erógena y la percepción de otra necesidad le permiten dar un paso de individuación. De esta manera se integran un cierto número de funciones exploratorias, musculares, visuales, y va al baño sola.

Al volver a la sala de juegos, dibuja y juega. Surge una nueva integración con una función superior mental (visual y motora) llena de contenidos. De tal manera que se va estableciendo lo que es propio de la organización psicósomática: las distintas fijaciones que constituirán lo que Marty llamara metafóricamente el mosaico primario de forma piramidal, que corresponderá desde los niveles más arcaicos somáticos hasta las formas más elaboradas de desarrollo mental, que llevarán a constituir la cadena evolutiva central, que implica un funcionamiento más desarrollado en el que se ha logrado el funcionamiento descrito por Freud en la primera y segunda tópica. Todas las interiorizaciones se producen gracias a las fijaciones sobre la cadena evolutiva central.

A partir de una función somática pura (descargas automáticas a través del chupeteo) ha empezado a aparecer la anaclisis (apoyatura), que es una función somática que permite la integración de otras funciones somáticas y se abre a una relación objetal.

sistemas somáticos. En cuanto a las fijaciones psicósomáticas, en *Les mouvements individuels de vie et de mort*, Marty dice que se podría establecer una definición de las mismas a partir de una ampliación del concepto freudiano de “huellas mnémicas”.

Regresión y desorganización psicosomática

Un mes después - Debilidad de las fijaciones anales

Comienza la sesión jugando a servir el té. A cada uno de la familia le pregunta qué desea tomar y si en taza o en vaso. Nos encontramos con un juego de triangulación edípica simbólico que gira alrededor de necesidades orales, bien organizado, relacional. Podríamos pensar que se ha fijado un modo de funcionamiento oral que va incorporando su mundo de objetos internos y de relaciones de objeto, así como la distancia necesaria entre cada uno de ellos.

De aquella descarga somática que vimos en la entrevista inicial, a través del chupeteo, a la “*chupadita chupadita*” que expresa Micaela, al juego de servir el té y a tomar en taza con bombilla, hay toda una progresión de la función oral que implicó un largo y doloroso camino durante el tratamiento.

De pronto e Imprevistamente Micaela dice: “*Mamá, caco, caca*’ y sale velozmente hacia el baño, seguida de la madre, mientras que el padre comenta: “*Cuando le vienen ganas, siempre salen así*’~, y continúa hablando de lo “sucio” que es el trabajo que él desempeña.

Hay una regresión abrupta, “explosiva”, a una función fisiológica. Los circuitos somáticos están muy cargados de excitación y todo esto va constituyéndose para mí en una SEÑAL DE ALARMA.

Al volver, pide un trozo de plasticina que lo golpea y golpea fuertemente.

El destaque que cobraron en mí estas regresiones abruptas provenía de un comentario de estos padres: “*Sus internaciones estaban precedidas en los días previos por cierto descontrol de sus funciones fisiológicas de orinarse y defecar*”, y de un sueño de Micaela en donde ésta se hacía pis.

Las fijaciones psicosexuales no son lo suficientemente sólidas. De todas maneras, hay una nueva reorganización alrededor de la descarga somática en la medida que va al baño junto con su madre.

Al volver,

Madre: *Ayer Micaela tuvo un accidente, se hizo coca durante la noche. No llegó.*

La madre NO sostiene el plano de la organización. No se satisface fácilmente con el logro de la niña. Nos trae las dificultades del día anterior.

Madre: *A la una tomó el almuerzo y de noche se hizo caca. Habitualmente Freddy la*

acompaña al baño, le prende la luz en la noche, la pone a upa, le baja la bombacha y luego ella se limpia sola. De noche ambos tienen miedo a la oscuridad y a que nosotros salgamos. Si apagamos las luces, lloran los dos. Tienen susto a la oscuridad. No quieren que vayamos al cine.

Señalan que el domingo fueron de paseo y a almorzar afuera. Freddy, el hermano de cinco años, aparece en una función excesivamente protectora.

Se llevó a la cama de Micaela la mamadera; después de la mamadera no sabemos qué pasó.

Micaela. *Quiero pan para cortar.*

Corta y corta pedacitos de plasticina con movimientos bruscos y comienza a toser y toser.

Madre: *Está mimosa conmigo. Cuando el abuelo la visita se recuesta en la cama con su nieta. Micaela tose y tose. Dios quiera que no le pase nada, que no le pase nada en la noche.*

La madre no sostiene el plano de la economía psíquica de independencia de ella. Le trae la oscuridad y el miedo, y eso le llega de tal manera que comienza a aparecer un descontrol corporal en la sesión.

El comienzo de la sesión (que es en la noche) a través del juego de “servir el té”, las ganas de ir de cuerpo en la sesión, la madre trayendo los accidentes ocurridos en la noche, la siesta con el hermano, se enlazan con la oscuridad de la escena primaria y generan fantasías sexuales infantiles. Esta hipótesis me fue confirmada con otro material posterior cuando al jugar a cortar churrasquitos dice que le gustaría casarse con un amigo.

No se ha podido establecer una fijación anal sólida que permita discriminar lo interno de lo externo, lo que se conserva de lo que se expulsa. Al ser la descarga somática tan tumultuosa, no puede ser adecuadamente controlada por el yo. Y el establecimiento de la fijación va a ser más dificultoso aún, porque va a exigir una atención más cuidadosa de los objetos.

Entender la perspectiva psicosomática es ver la CUALIDAD PARTICULAR de los procesos de regresión y fijación, ya que el síntoma somático es un testimonio regresivo que no tomará valor más que en relación con el contexto económico en el cual va a ser concebido.

Si la cadena central de la línea de fijaciones psicosexuales no está bien sostenida por la investidura de los padres, por el sostén de los padres, y finalmente no se convierte la cadena de fijaciones en una cadena de progresión de la libido, otras modalidades de

fijación tienen que hacerse cargo de la progresión de la excitación. Si la fijación anal hubiera sido lo suficientemente buena, la tensión de la excitación, la tensión de la necesidad y la fijación adecuada alrededor de la fijación libidinal podrían haber sostenido la regresión.

La función materna, para ser completa y eficaz como reorganizadora de las funciones, debe actuar como sostén y como elemento de contención, para que pueda llegar a ser internalizada por el niño. En el caso de Micaela, esta función es débil y fracasa y el desborde de situaciones de excitación o de tensión lleva a una cadena lateral alérgica donde aparece OTRO TIPO DE DESCARGA, LA TOS. Se pone en marcha OTRO TIPO DE MOVIMIENTO REGRESIVO PARCIAL QUE YANO ES EL DE LA CADENA CENTRAL. Frente a una falla de esta última, otras modalidades de fijación tienen que hacerse cargo de la progresión de la excitación, la cadena lateral.

Para la Escuela de París, las regresiones representan el medio ideal de estudio analítico y de clasificación de las funciones interfuncionales, que se agregan a las clásicas freudianas (regresión tópica, temporal y formal) y otros tipos de regresiones.²

Tres meses más tarde - Angustia de separación

Micaela comenzó las clases llorando. Lloraba y quería ir a casa con su papá que la fueran a buscar. De todas maneras estas reacciones parecen más naturales que las que vimos en el primer contacto. Necesita la presencia del padre o de la madre para tranquilizarse. El yo no puede aún tener adecuadamente internalizados estos objetos.

Yo suspendo una sesión y los padres llegan diciéndome: *‘Teníamos ansias de hablar. Empezó a tener retrasos, accidentes; se hizo caco y pichí encima con más frecuencia. Tose. No quiere dejar la mamadera. No quiere tomar más en taza. Ayer llamamos a la Coronaria porque tenía mucha tos. Felizmente no fue asma.’*

² Resumiremos algunos conceptos extraídos de las obras de Marty:

a) Regresiones funcionales de tipo clásico: se extienden más allá del campo de la vida mental que consideramos habitualmente para alcanzar incluso a contecninulentos prenatales somáticos, de orden inmunológico.

b) Regresiones intrasistémicas: llevan a cada función, del estado de programación de automatismo; su rol tiene mayor o menor importancia en la organización de las primeras fijaciones.

c) Regresiones en la organización misma del núcleo del inconsciente: pueden determinar una precedencia general del automatismo sobre la programación, en los diferentes niveles de vastos conjuntos funcionales.

Las regresiones sobrepasan por lo tanto, en su complejidad, las fórmulas que encaramos en un principio. En el análisis psicósomático de cada caso clínico, convendría tener en cuenta nuevas dimensiones regresivas que nos han sido reveladas.

Las regresiones globales se dirigen a estructuras consistentes, compuestas por una cadena evolutiva central, y sistemática, de regresiones-fijaciones, mientras que las regresiones parciales quedan ligadas con cadenas laterales (alcanzando evolutivamente una cadena central) y dinamismos paralelos.

Se instala una regresión más masiva, y no había ningún punto de fijación que tuviera una función reorganizadora.

Padre: *Era un ataque diferente a otros. Se manifestaba a través de la tos.*

Micaela. *Pichi y caca.*

Sale al baño sola. Los padres siguen hablando y dicen que a pesar de que yo les había interrumpido la sesión, vinieron igual, que tenían necesidad de conversar. Y siguen hablando del asma. Micaela vuelve e interviene: “No, yo no me atacé de asma”. Y comienza un juego de escondite con Marina.

Analista: *Todos sintieron mi ausencia y necesitaban ver si me conservaban adentro ¿estaba? ¿no estaba?. Micaela me lo muestra en el juego; papá y mamá también. Vinieron a pesar de saber mi ausencia.*

Todos aún precisaban de la presencia del objeto externo, analista, para sostener las organizaciones funcionales. El objeto tendrá que prever más, estimular más, frenar más, hacer toda la distribución de la función materna.

En el correr del tratamiento se instalan distintos juegos que repiten a nivel más simbólico todo lo que tiene que ver con el modo de desprendimiento anal, y la posibilidad de control de la función.

Hay nuevas características del funcionamiento psicossomático que tienen que ver con el interjuego que se va dando en la construcción del aparato psíquico, entre los sistemas inconsciente y preconscious, que a través de distintos sueños, fantasías y modalidades de pensamiento caracterizarán el funcionamiento mental de Micaela.

El desarrollo del sistema preconscious se apoya y se apuntala en funciones somáticas, rueda alrededor de la cual gira toda la economía psicossomática. El preconscious es una parte del aparato mental delimitada por Freud, el lugar de las representaciones de palabra, lugar de ligadura de las representaciones de cosa a las de palabra.

Hay dificultades sensoriomotoras que pueden existir tanto del lado de la niña como de los padres, que pueden contrariarse produciendo un exceso de excitación o de para excitación en el niño. En la medida en que se fueron trabajando los distintos puntos de fijación y reorganización que detenían los procesos de desorganización psicossomática y que disminuyó la gravedad de la situación inicial, comenzaron a aparecer características más elaboradas del funcionamiento mental de Micaela, pesadillas y otras fantasías.

Funcionamiento mental - Pesadillas A los nueve meses de tratamiento- Angustia de separación- Los cucos de Micaela

Entra a la sesión diciendo:

Micaela. *Vamos a jugar, chicos (y se cae)... Las manos en la ventana. Ultratom se los llevará. Ultratom se comió a un hijo de la empleada. ¿Cómo? (Hace ruidos con la mano). Vino Ultratom con dientes para comerlo. Los chicos... Vino Ultratom, subió por la escalera; me comió; primero me comió a mí que estaba durmiendo.*

Es una pesadilla. Estaba comiendo en la cama. Ultratom tocó el timbre, fue Mami! Despertate! Entró con la llave de la mamá. Ultratom vino a comer espinaca, es un monstruo de mentira Ultratom.

¿No ves en la tele a Cacho Bochinche, Marina? A mí no me quiere; está perdido. La mamá le dijo: no vayas, empezó a llorar. Ultratom era un hijo que no quería el castillo que le dijo la mamá. Ultratom fue corriendo a la casita, fue rapidito a la casa de la abuela. Había cucos en el castillo de él, había monstruos que vienen a la casa, hacen así los monstruos (me hace la mímica con su cara). Usan dientes los monstruos, así. Usan dientes en serio. Usan dientes que se mueven.

No estaba tomando la mema. Me vino la pesadilla. Salí corriendo en la noche y dormí apretada, toda la noche, porque me iba a comer Ultratom. Tengo miedo como Ultratom; Ultratom es muy peleador. ¡Qué ojos tan grandes!, para sentirse mejor. (Se ríe mientras cuenta esto). ¡Qué boca tan grande! Para clavarte mejor!!! (Toma la tijera y la clava sobre algo).

En *La interpretación de los sueños* (Cap. V-3), rubricando las fuentes somáticas del sueño, Freud afirma que el sueño puede integrar no solamente las excitaciones endógenas provenientes del inconsciente sino también las excitaciones de los órganos sensoriales -por dolor, deseo de micción, hambre, sed.

Que aparezca el relato de un sueño, aunque sea de angustia, es considerado como testimonio de una actividad psíquica en movimiento y estructurante para el sujeto. En este caso aparecen, entrelazados con el juego, restos diurnos del programa televisivo y el cuento de Caperucita Roja. Se observa que hay un pasaje a través del juego de una situación pasiva a una activa, de asustarse a asustar.

La vida fantasmática está plagada de situaciones actuales; el lenguaje se presenta rico, simbólico, fluido en su capacidad asociativa. La presencia de la palabra nos comienza a indicar una inhibición de las descargas de la excitación somática y la presencia de ligaduras preconscientes entre representación de cosa y de palabra.

En esta sesión se despliega el cuerpo erógeno, el cuerpo del deseo, del placer, heredero de las relaciones con los padres, de la curiosidad del niño frente a lo que hacen

sus padres cuando él no está presente, de su interés por la escena primitiva y a las teorías sexuales que el niño elabora sobre esas bases.

Al año de tratamiento - Edipo y angustia de castración

Pesadillas

Madre *Hay muchas novedades. Queremos consultar porque Micaela está teniendo muchas pesadillas de nueva.*

Micaela. *Una señora embarazada.*

Madre: *Decía que en la cama había algo; me desperté, le hice un cuento. Ella temblaba.*

Analista: *¿Me contás la pesadilla?*

Micaela. *No era una pesadilla; era tocía nuevo; un tobogán nuevo.*

Analista: *En el tobogán hay alguien que se deslizo, se separa; como cuando tú tenés tus bebitos, que salen como por un tobogán.*

Madre: *Para ella no es una pesadilla pero para mí sí es una pesadilla levantarme.*

Micaela. *A mí me cortaron la barriga; yo estaba embarazada; tenía un bebé yo.*

Como en tantas otras sesiones, Micaela trae el tema de sus partos, de los partos de sus muñecos, osos, etc.

Analista: *¿Un bebé con quién?*

Micaela. *Con mi papá y mi mamá me quiere cortar un dedo (se chupa el dedo y la madre le dice que se saque el dedo de la boca). Quiero caca, mamá; quiero caca, mamá.*

Le planteo que ella se pregunta silos bebés salen como la caca. Me parece que en este trozo de sesión no solamente están presentes las teorías sexuales infantiles sino que accede a la angustia de castración y a sus impulsos genitales de tener hijos con su papa, con un sostén mucho más adecuado que antes, aunque inmediatamente surge una regresión libidinal anal.

Evolución

La niña estuvo en tratamiento conmigo algo menos de un año y medio, habiendo tenido una evolución muy favorable. Los ataques de asma y las reiteradas internaciones que motivaron la consulta desaparecieron por completo.

Como se puede observar, en el proceso analítico hubo una estructuración de su funcionamiento psíquico muy rica tanto en cuanto se refiere a la producción de fantasías

y sueños como a la expresión de los mismos, no solamente a través del juego sino también a través de la palabra.

La función analítica tuvo como uno de sus fines cooperar en la construcción de los primeros niveles de integración somatofuncionales para lograr fijaciones más sólidas, que pudieran frenar las regresiones más abruptas, propias del ataque asmático.

La línea teórica de la Escuela de Psicopatología de París, que parte de Freud, me permitió entender que la perspectiva psicopatológica en que se hallaba inscrita esta primera etapa del proceso estaba dirigida fundamentalmente a ver la cualidad particular de los procesos de regresión y fijación. Los ataques de asma eran un testimonio regresivo que tomaba valor en el contexto económico desde el cual surgían. La teoría de Marty supone una jerarquización funcional progresiva que engloba sucesivamente el cuerpo y la mente, y que se emparenta con la neurofisiología de inspiración jacksoniana.

Las interpretaciones, más que a descifrar el discurso familiar o de la paciente privilegian, en el tratamiento, las señales de los desbordes del paciente por la excitación anárquica y priorizan las intervenciones que protegen de estos desbordes, situándose en el registro de una relación para-excitación. Se procura la evacuación no traumática de la excitación excesiva, y el analista propone representaciones que el paciente no es capaz de producir por sí mismo porque su trama simbólica está recién constituyéndose.

El trabajo psíquico protege al cuerpo contra eventuales movimientos de desorganización somática. Esto implica que las características de la organización psíquica individual van a influir sobre la capacidad de resistencia a la enfermedad, sobre la capacidad de reorganización y por lo tanto, sobre la capacidad de curación del sujeto.

Bibliografía

BERENSTIEIN, Isidoro; PUGET, Janine. *El zócalo inconsciente*. Paidós, 1988

BERNARDI, Ricardo; DIAZ, José Luis; SCHKOLNIK, Fanny. *Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 61

- CALATRONI, Carlos. Comunicación personal.
- DEBRAY, Rosine. *Bébés/Mères en revolte*. Paidós, 1987
- DEJOURS, C. *Le corps entre biologie et psychanalyse*. Payot, 1986
- FAIN, Michel *Vers une conception psychosomatique de l'inconscient* Revue Française
Psychanalyse, 2/1981
- FAIN, Michel *Les assises freudiennes de la psychosomatique*. Sixième Congrès
Mondial de Psychosomatique, 1981
- FAIN, M.; DEJOURS, C. *Corps malade et corps érotique*. Masson, 1984
- FREUD, Sigmund. *Lo inconsciente*. Obras completas, Tomo XIV. Amorrortu
- FREUD, Sigmund. *Tres ensayos*. Obras completas, Tomo VII, Amorrortu
- FREUD, Sigmund. *La interpretación de los sueños*. Obras completas, Tomo V,
Amorrortu
- KREISSLER, Leon. *Le bébé en bon ordre psychosomatique*. Grupo Francés de
Psicosomática del Lactante, Cannes, 1983
- KREISSLER, Leon. *Le nouvel enfant da desordre psychosomatique*. Privat, 1987
- LAPLANCHE & PONTAUS. *Diccionario de psicoanálisis*. 1971
- MARTY, Pierre. *Les mouvements individuels de vie et de mort* Payot, 1976
- MARTY, Pierre. *L'ordre psychosomatique*. Payot, 1985