

La situación analítica como manejo de un núcleo epiléptico de un análisis temprano *

Vida M. de Prego
(Montevideo)

INTRODUCCION

Aunque existe una amplia bibliografía sobre la epilepsia, llama la atención lo poco que se ha escrito sobre el tema, desde el punto de vista psicoanalítico, especialmente en epilepsia infantil.

Este hecho es más llamativo aún, si tenemos en cuenta que la electroencefalografía ha entrado a formar parte de la batería de exámenes de rutina y que mediante este recurso, se han puesto de manifiesto alteraciones solamente evidenciables de esta manera, lo cual ha determinado que el diagnóstico de epilepsia, en sus diversas formas, sea hoy un hecho de extraordinaria frecuencia.

Aunque no es mi objeto entrar en consideraciones sobre este punto, considero, no obstante, perfectamente lícito investigar, en base al material clínico suministrado por niños epilépticos, en el curso de su análisis, las relaciones entre ciertos hallazgos y la forma en que éstos se presentan, y su relación electroencefalográfica.

Me propongo mostrar, a través del material que expongo en este trabajo, la evolución clínica de un niño de tres años y diez meses, que sufría de crisis epilépticas desde los ocho meses.

Algunos de los autores que se han ocupado del tema han enfatizado la importancia de los factores ambientales en el desencadenamiento de dichas crisis.

* Trabajo leído en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, el 17 de marzo de 1965.

En este caso, queremos destacar que estos factores no solamente fueron adversos desde el comienzo, sino que, durante el curso del tratamiento, el paciente tuvo que enfrentar situaciones particularmente críticas. No obstante ello, la evolución de su análisis no fue interferida por esta circunstancia.

HISTORIAL CLINICO

Mi primer contacto con G. fue a través de la llamada telefónica del pediatra que lo atendía desde su nacimiento, quien me informó que se trataba de un niño epiléptico, con importantes perturbaciones de carácter. Que había recomendado un tratamiento psicoanalítico y deseaba saber si podía hacerme cargo de él.

Me extrañó que, a pesar de la gravedad del caso, se enfatizara el comportamiento del chico, el que me fue presentado como un niño terrible y que la indicación de un análisis fuera la última tentativa para lograr una mejoría en su conducta.

En las dos entrevistas que tuve con los padres, previas a la iniciación del tratamiento, se acentuó esta impresión.

G. es hijo único de un matrimonio joven y su nacimiento ha hecho visible una situación de incompatibilidad entre los padres, latente desde el comienzo, pero que se ha manifestado, especialmente en la madre, cuando al nacer G. tuvo que enfrentar una responsabilidad que no estaba preparada para asumir. Surgen frecuentes peleas entre ellos, que son presenciadas por el niño, llegando en repetidas oportunidades a plantearse una situación de separación.

El embarazo fue mal tolerado y el parto difícil y prolongado. Tuvo problemas con la lactancia desde el nacimiento. Se negó a tomar el pecho, teniendo que ser alimentado a cucharaditas, en los primeros días; después, con mamadera, que tomaba rápidamente y luego vomitaba. A los tres meses, tuvo una otitis y a los seis, tos convulsa.

Durante estos períodos aumentaron sus dificultades con la alimentación y sus vómitos se hicieron más frecuentes.

En los otros aspectos su desarrollo fue normal, logrando el control de

esfínteres alrededor del año, sin que fueran necesarias medidas severas. Hubo luego una regresión y al iniciar su análisis, sufría de enuresis y encopresis.

Existió cohabitación *hasta los dos años, pasando* luego a compartir su dormitorio con la empleada, que estaba en la casa desde que era pequeño y con quien tenía buena relación. Su sueño es inquieto; tiene pesadillas, pero no las recuerda al despertar ni demuestra temor por ellas. El niño tiene muy mala relación con su madre, mostrándose irascible y agresivo cuando ella está en la casa. En ocasiones llora y grita hasta que la madre sale; entonces se tranquiliza y permanece con la empleada jugando o mirando T. V.

A los dos años fue colocado en un colegio de adaptación preescolar y al año siguiente pasó a clase jardinera; en la actualidad cursa, sin ningún problema, el primer año.

Tuvo la primera crisis epiléptica a los ocho meses, estando en los brazos del padre. Estas crisis se repitieron cada pocos meses hasta llegar a los dos años y medio, donde una crisis más importante que las anteriores, por duración e intensidad, determinaron al médico a ordenar un electroencefalograma, donde se encontraron signos de epilepsia.

El primer electroencefalograma demostró alteraciones de tipo focal. En el segundo (estando en tratamiento analítico) el trazado evidenció la existencia de una epilepsia subcortical.

Es probable que el carácter subcortical de su epilepsia haya existido desde el comienzo y que una circunstancia que no podemos explicar haya determinado el primer tipo de trazado.

PRIMERA SESION

Cuando voy a buscarlo a la sala de espera, lo encuentro arrinconado en el umbral de la puerta.

Es un niño delgado, que me impresiona por su palidez y su aspecto tenso. Entra *conmigo a la sala* de juego sin ninguna dificultad, pero sin mirarme ni contestar a mi saludo. Observa todo el cuarto, toca la arena y prueba si sale agua de la canilla; torna una tiza y traza una línea en el pizarrón.

Interpreto que me está probando, que trata de saber cuáles son las cosas que voy a permitirle hacer y qué cosas tengo para darle.

Mientras no conozca qué parte jugaré en esta situación, nueva para él, su actitud es expectante.

Como respuesta a esta interpretación, se dirige hacia donde están los juguetes que seleccioné para él y toma el balde y la pala, un caballo, una vaca y un perrito. Pone arena y agua en el balde y entierra en él, con furia, al caballo y a la vaca; coloca al perrito al lado del balde. Saca a la pareja de animales, los lava y los vuelve a enterrar. Después, entierra también al perrito. Esto se repite varias veces, realizándolo en silencio y con la actitud de quien está haciendo algo importante.

Interpreto que el caballo y la vaca representan a papá y a mamá-Yo, y que él es el perrito que siente mucha rabia contra ellos porque están juntos y lo dejan solo; quiere ahogarlos con su pichi-agua y caca-arena, pero que tiene también mucho miedo que ellos quieran vengarse y le hagan lo mismo a él.

Me mira por primera vez y sonrío ampliamente.

Este cambio en su actitud me hace ver que la interpretación ha sido adecuada; que ha sido comprendida y aceptada por el niño y que esto le ha permitido disminuir su tensión, estableciéndose una modificación en la situación analítica que le permite una mayor movilización de sus fantasías.

Trae los otros juguetes que habían quedado sobre la mesa y repite con ellos lo que antes hizo con los animales, formando parejas de autos, de tazas, de soldados, etc., y hundiéndolos en el balde, con violencia; pero esta vez, **solicita mi ayuda** para sacarlos y lavarlos.

Dice: “Yo los entierro, pero tú, ayúdame a sacarlos y a lavarlos para que queden limpios”. Interpreto que necesita asegurarse que lo ayudaré a limpiar todas las cosas sucias que siente dentro de él, y que lo enferman.

Es reconocida la importancia fundamental que tiene la escena primaria, en los análisis tempranos.

En el material de este paciente pudo verse claramente cómo la mezcla de arena y agua significaba lo sucio y peligroso de las fantasías que esta relación (me refiero a la escena primaria) hacía surgir en él. Porque es evidente que el caballo y la vaca, hundidos juntos en la mezcla, estaban representando el coito de sus padres, mientras que él, en la figura del perrito, aparecía dejado de lado, maltratado y con rabia, y deseando, por eso, destruirlos. Pero al proyectar su sadismo sobre la pareja, ésta adquiere un carácter muy peligroso. Dice M. Klein (5) que “de acuerdo con las más primitivas fantasías infantiles, en torno al

coito de los padres, durante el acto, el pene del padre (o todo su cuerpo) es incorporado en el interior del cuerpo de la madre. De este modo, los ataques sádicos del niño tienen por objeto a ambos padres a la vez... Tales ataques despiertan angustia, porque el sujeto teme ser castigado por los padres reunidos”.

Por lo tanto, el lavado expresaba su necesidad de anular el daño hecho, para no ser objeto de un tratamiento igual.

Necesita mi ayuda para poder sacar esas fantasías libremente y asegurarse que puedo reparar lo que se siente impulsado a destruir.

Cuando al terminar esa sesión, cerramos con llave, dice: “Tiene que quedar cerrado con llave, porque es el secreto de lo que hacemos acá”.

Surge de esta primera sesión, no solamente su fantasía de enfermedad y su esperanza de recibir mi ayuda para solucionarla, sino también la vivencia contratransferencial de que la situación analítica ha quedado establecida; con lo cual, siguiendo a M. y W. Baranger (3), “podemos ver cómo se crea un nuevo tipo de comunicación entre paciente y analista; el sentimiento, no solamente de ver lo mismo, sino de estar haciendo o construyendo algo juntos, o de compartir un proceso reparativo”.

PRIMERA ETAPA

El circo

En la primera etapa de su tratamiento, G. pedía, al llegar a la sesión, que dibujara “un gran circo en el pizarrón.

A veces, tenía que dibujar a los espectadores y a algunos animales; en otras ocasiones, le interesaba la figura del payaso. Pero lo fundamental de esas sesiones era la carpa del circo, grande y adornada con banderines de diversos colores.

Creo que la carpa, como lona protectora, representaba para el niño, la situación analítica, debajo de la cual podía desarrollarse todo el drama de su enfrentamiento con la escena primaria.

Tenía en ese periodo, frecuentes crisis de rabia que le hacían ensuciar y

destruir todo el material, como si necesitara sacar, en forma explosiva, todo su mundo interno de destrucción y muerte.

M. Martins (12) en un trabajo sobre epilepsia, dice que “las defensas han de tener especialmente como fin, conservar a los padres, en la escena primaria, reprimidos, o si no, expulsarlos, controlarlos, separarlos, de modo de evitar que se reúnan, una vez más, en el temido coito sádico”.

Así, en el material de mi paciente, fueron apareciendo, como en un desfile de circo, parejas de diversos animales, elefantes, caballos, dromedarios, representando ese coito sádico que sentía que lo enfermaba y lo destruía.

En una de esas sesiones, después que la carpa estuvo dibujada, pide que le haga dos elefantes de plasticina; mientras, él prepara una mezcla de *arena y agua en el balde*. Cuando le entrego los animales, pregunta: “¿Quiénes son?” y en seguida se responde: “El papá y la mamá”. Los coloca en el balde, apretándolos con furia; luego me mira ansiosamente y pregunta si podremos encontrarlos. “Ayúdame a encontrarlos para arreglarlos”. Necesita asegurarse que las cosas destruidas por él, pueden reconstruirse con mi ayuda. Vuelve a enterrar a la pareja de elefantes y tira todos los juguetes al suelo, presa de una intensa furia; prueba el agua del balde, donde estaban los animales enterrados y exclama con asco: “¿Qué fea!”. Contiene una náusea.

Interpreto, relacionando sus vómitos con su necesidad de sacar fuera de él, al papá y a la mamá que están juntos y que por eso los siente como muy malos. Quiere ahogarlos y matarlos con sus heces y su orina, pero tiene mucho miedo que le hagan lo mismo a él; por eso necesita mi ayuda.

La relación conmigo se juega en dos planos distintos: por un lado, soy la madre-padre mala, que lo abandono por mi marido y por los otros hijos pacientes. (Se ha encontrado varias veces con otro niño en la sala de espera y ha demostrado intensos celos hacia él.)

Transferencialmente surgen sus celos, su rabia y me agrede, ya que represento a las partes peligrosas de la pareja combinada; pero su agresión se dirige fundamentalmente a objetos que me representan y casi nunca a mí, directamente, a pesar de la intensa furia que desarrolla en ese período.

Sus crisis de rabia se caracterizan por una gran movilidad. Salta sobre la mesa, los estantes y las sillas; corre por el cuarto gritando y golpeando lo que encuentra a su paso, como en las fugas, descritas por M. Spira (14) y “cuyo contenido *era huir de sí mismo* y tratar de evitar a toda costa su propia

destrucción, pues *agredirme a mi*, era agredirse, en parte a sí mismo, es decir, que preservarme de su agresión no sólo era conservarme, sino preservarse, él mismo de la desintegración de su Yo”.

En otro plano y esto me parece muy importante de destacar, especialmente por tratarse de un niño tan pequeño, la ambigüedad de la situación analítica no desaparece, ya que sigo siendo quien puede ayudarlo a reconstruir todo lo que siente roto y enfermo en sus relaciones objetales.*

En la tercera semana de su análisis, al comienzo de una sesión, pide que dibuje en el pizarrón, como en una escena del circo, a una pareja de caballos, inmovilizada por un trazo de tiza, que pasa por las piernas *hasta* llegar a la cola. Frente a la pareja, hay otro animal, también con las piernas atadas.

Dice: “Están atados; no pueden caminar, no pueden moverse”.

Puede enfrentar la escena primaria, pareja de caballos, pero en forma inmovilizada. También él, como el tercero excluido, necesita estar atado, controlado, para no destruir con su rabia y su excitación.

Dice: “Ayer vi el circo, en televisión; había muchos animales, pero también venía un payaso. Se caía, lo golpeaban y lo tiraban. . .

Dramatiza la situación tirándose al suelo y rodando por el piso.

Al interpretarles que se sienten como el payaso, maltratado por los padres en coito, se enfurece, tirando arena y agua por todo el cuarto.

Interpreto sus fantasías agresivas anales y uretrales, e inmediatamente borra todo lo que está dibujado en el pizarrón y pide el dibujo de un elefante, pero “sin ojos”.

Por un mecanismo de negación, trata de que desaparezca lo que tanto lo daña; si no ve el coito, éste no existe. Pero también la ceguera es el castigo recibido por su agresión.

En la elección de animal puede verse su deseo de compensar o negar la ceguera-castración con una trompa-pene poderoso para aliviar su angustia frente a esta situación.

* Es esencial para el procedimiento analítico que toda cosa o todo acontecimiento en el campo sea al mismo tiempo otra cosa. Si se pierde esa ambigüedad esencial, desaparece también el análisis... El paciente transfiere sobre su analista y a veces con mucha intensidad, una serie de figuras internas perseguidoras, originadas en sus historias. El miedo transferencial llega a su acmé; sin embargo, el paciente sigue Concurriendo a las sesiones y continúa esperando de su analista una ayuda para resolver su situación [M y W. Baranger (3)].

En la sesión siguiente se muestra particularmente agresivo; entra gritando e intentando abrir las puertas que encuentra a su paso y al no poder hacerlo, dice llorando: “¿Por qué no puedo abrir?”.

El elefante ciego no ve; la puerta está cerrada, pero se siente abandonado y castigado. Necesita abrir la puerta, ver la escena primaria, pero para tratar de separarlos. Sube a los estantes, se ubica en un rincón y salta en forma violenta y rítmica; corre luego al extremo opuesto, se tira sobre los estantes y dice: “El nene casi se está muriendo”.

Surge su vivencia de muerte porque se siente destruido, golpeado como el payaso del circo, por no poder evitar, abriendo la puerta, la relación de sus padres, vivida en forma persecutoria. Es decir, que los saltos representaban a los padres en coito y en otro extremo, él mismo se representaba, inmóvil, casi muerto, contemplando la escena primaria, como si fuera la actuación de una vivencia interna.

Nos muestra su necesidad de inmovilizar-matar a la pareja (pareja de caballos atados) para no sentirse golpeado y destruido por ellos; pero también su identificación con la pareja muerta introyectada: el nene casi muerto.

En el transcurso de estas primeras sesiones fue posible ver los diferentes métodos usados por el niño, para tratar de manejar-controlar a la peligrosa pareja combinada, así como también su imposibilidad para elaborar esa situación, durante ese período, debido a la intensa ansiedad paranoide que acompañaba esas experiencias. Frente a ese fracaso se produce un cambio en sus mecanismos defensivos y en la sesión decimosexta, al abrir su cajón, recoge todos los lápices y los pone en un balde lleno de agua que agita suavemente con un palo, mientras les habla como si fueran niños pequeños: “Mis hijitos, mis queridos!”. Prueba el agua y dice: “¡Qué rica!”.

Sorpresivamente surge toda su agresividad hacia mi-madre-pecho, queriendo atacarme directamente primero y destrozando a la muñeca-mamá después. La golpea, rompiéndole los brazos y las piernas; la inmoviliza: no puede caminar ni puede pegarle. La arroja en un rincón y le grita: “¡Asquerosa! Ahora el nene se puede quedar con el papito”.

Acuesta al muñeco papá y arriba de él coloca al bebé.

Considero que el alejarse de la muñeca-pecho-frustrador significaba su intento de establecer un objeto bueno-externo, desplazando aspectos maternos en la relación parcial con el padre-pene. Este parece entonces

haberse convertido en el pene nutricio que podía darle cosas buenas, efectuándose una fijación a él como fuente de gratificación.

Creo que podemos considerar en la historia de este paciente, la existencia de un pasaje temprano del pecho al pene, como mecanismo defensivo frente a sentimientos de frustración en la relación primaria. Pero sabemos la importancia que tiene la forma y el momento del desarrollo en que este pasaje se efectúa y que, por lo tanto, las perturbaciones en la evolución de la situación edípica que fue posible observar en este niño, parecen ser, en parte, la consecuencia de que este pasaje haya tenido lugar en una etapa de intenso sadismo oral.

A lo largo de varias sesiones fue interpretado su deseo de recibir, en un plano oral, cosas buenas del padre (penes-bebés-leche) quien podía dárselas por ser fuerte y sano, mientras que Yo-mamá tenía los pechos rotos y vacíos de cosas buenas para él.

A medida que el análisis progresaba, pudimos deshacer la defectuosa estructura defensiva que se había formado. Como si desandáramos un camino equivocado, para encontrar, partiendo otra **vez** del principio, la verdadera senda, pudo efectuar una regresión a la etapa oral, en la medida en que se sentía apoyado por un objeto-bueno-externo (analista-pecho). Esta regresión se manifestó por perturbaciones en el campo del lenguaje y la motricidad, actuando como un niño muy pequeño, con dificultades para hablar y llegando en algunas ocasiones, a imitar el laleo de los primeros meses. Caminaba con inseguridad, lo que daba lugar a frecuentes caídas y exigía de mí cuidados especiales. Un juego primordial de esas sesiones, lo constituyó el que se mantuviera la canilla abierta para que él pudiera beber, golosamente, el agua que fluía.

Al ser interpretadas estas fantasías, se produjo un cambio en la actitud del niño y pudo establecer una relación más firme con el mundo externo. Concomitantemente, sus objetos internos se fortalecieron, adquiriendo una creciente coherencia de su Yo que lo capacitó para encontrar defensas más adecuadas, y que se tradujo por una modificación en la situación analítica, permitiendo la aparición de angustias depresivas, mezcladas o intercaladas con sus ansiedades persecutorias. Es decir, que pudimos ver primeramente su intento de escapar de esas ansiedades persecutorias, pasando del pecho frustrador-retaliativo al pene, para establecer, en un plano oral, una relación

más gratificante; pero el objeto-pecho ha quedado vacío y destruido por su voracidad y “. . . la síntesis entre sentimientos de amor y pulsiones destructivas hacia un mismo objeto —el pecho— origina angustia depresiva, culpa y necesidad de reparar al objeto bueno dañado” (6). Surge entonces, junto al temor de ser aniquilado, su miedo a destruirme y empieza la sesión siguiente controlando las cosas que ha roto anteriormente y mostrándose muy preocupado por ellas; * por ejemplo, revisa si la canilla funciona bien, si los animales están rotos o sucios, etc. Interpreto su temor de haberme dañado y que sea por eso que Yo-mamá esté vacía de leche-buena para él.

Como respuesta a esta interpretación, toma un balde roto y le pone agua y arena, que se escapan por el agujero; lo llena nuevamente de agua y mira con tristeza como ésta se va. Agrega arena y con una tijera hace cortes en ella, mientras dice en voz baja: “Culo roto, culo roto”.

Interpreto relacionando el balde roto, que no puede contener el agua-orina ni la arena-heces, con su enuresis y encopresis.

Se siente roto, destruido retaliativamente por el pecho depositario de su sadismo y por eso peligroso y temido.

Tiene una crisis de rabia, como reacción frente a esta interpretación, que se manifiesta por gritos y golpes, tratando además de romper lo que está a su alcance y terminando por orinar en el suelo.

Yo permanezco en silencio. De pronto me mira con ternura y empieza a limpiar todo lo que ensució, haciendo un montón con las cosas rotas para tirarlas. Me pregunta si quiero ayudarlo a limpiar; cuando todo está en orden, prepara la mesa y las dos sillas y me invita a sentarme con él para “comer cosas ricas

En ese momento se opera un cambio importante en la relación conmigo: si Yo-madre no quedo estropeada, a pesar de toda su agresión, es porque tengo cosas buenas y sanas que puede introyectar, fortaleciendo así, a sus objetos internos y disminuyendo la agresión del perseguidor. **Festejamos entonces,**

* De acuerdo a la modificación de mi opinión respecto al surgimiento de la angustia depresiva, considero ahora que también la ambivalencia es vivenciada con respecto a objetos parciales [M. Klein (6)].

sentándonos juntos a la mesa, la recuperación del pecho-bueno perdido.

Creo que podemos considerar este período —que abarcó cinco meses—, como una etapa muy importante en el análisis de G. Le permitió disminuir las angustias paranoides, lograr una elección más adecuada de los mecanismos defensivos frente a la pareja combinada y especialmente, establecer vínculos más seguros con los objetos buenos para poder así, enfrentar la enfermedad.

Contratransferencialmente, fueron vividos como una especie de aprendizaje, para fortalecer las defensas y prepararse para una batalla con **la muerte**, pero ya con la seguridad, de que el triunfo final sería el de la **Vida**.

SEGUNDA ETAPA

La enfermedad

De acuerdo con la hipótesis que trato de desarrollar en este trabajo, creo que es posible considerar la conducta agresiva demostrada por el niño, como un enmascaramiento, es decir, como una defensa contra su enfermedad y no como una consecuencia de la misma. Aunque su comportamiento podía considerarse en algunos aspectos como típico de la personalidad epileptoide, existieron desde el comienzo diferencias fundamentales que me hicieron considerarlo como un mecanismo defensivo, que si bien tenía la misión de colocar en el “afuera” todo el instinto de muerte que amenazaba destruirlo, porque no se sentía capaz de controlar, debía también llamar la atención sobre un aspecto —su conducta—, para disimular la angustia que sentía frente al otro, más temido que su enfermedad.

Se defendía con su movilidad y su agresión de la aparición de las crisis, que, como pude comprobar posteriormente, tenían para él, el significado de un crimen cometido contra la pareja (partes malas papá-mamá) y el castigo por ese crimen, ya que se sentía identificado con esos objetos muertos.

Como ha sido mencionado anteriormente, la elaboración de las angustias paranoides, a través de la situación analítica, permitió el surgimiento de todo lo que para él significaba muerte y destrucción, pero ya no sólo en un penar por él

mismo, sino en un temor a perderme (partes-buenas papá-mamá) precisamente por haberme dañado.

En ese momento yo adquiero una gran importancia para él, ya que solamente puede enfrentar la enfermedad en la medida en que aumenta su confianza en mi capacidad reparatoria.

Así, durante varias sesiones, en ese período (sexto mes de su análisis) que fue de máxima agresividad, yo tenía que permanecer dibujando en el pizarrón, series de casas y de elefantes, mientras que él destrozaba una y otra vez, a sus juguetes; como si necesitara establecer un clivaje entre la parte-enferma-destructiva y la parte-sana-reparatoria, colocada en mí.

Mientras yo dibujaba casas-mamá y elefantes-papá era capaz de mantenerlos vivos, permitiéndole actuar sus fantasías de destrucción sin sentirse tan culpable por eso. Podía matarlos porque yo-parte-sana los revivía.

Esta hipótesis se vio confirmada, ya que, el establecimiento de este cambio en la relación transferencial, le permitió en el séptimo mes de tratamiento, la aparición de las crisis. Este acontecimiento fue precedido por angustia y agresión frente a la escena primaria, rompiendo, golpeando y ensuciando repetidas veces a los juguetes que la simbolizaban; pero pidiendo, al finalizar cada sesión, que le trajera una tiza nueva, preferentemente de color azul (color de represión) para el día siguiente. El que cumpliera con ese pedido representaba no solamente la entrega de un pene nuevo y sano, sino también la demostración de que había estado pensando en él y al hacerlo, le servía como control y protección contra sus impulsos agresivos, así como también del temor a ser castigado por ellos. Al irse, llevaba un pequeño pedazo de papel, piolín o plasticina, para que, de una manera mágica, al llevar algo mío, yo pudiera mantener vivos a sus objetos, como lo hacía en las sesiones, por medio del dibujo.

Creo que ese mismo significado tuvo, en sesiones posteriores, el que la canilla se mantuviera abierta, permitiendo la salida de agua en forma abundante, como pecho inagotable-gratificador que lo preservaba (a él y a sus objetos) de la destrucción completa. En cierto modo, era como si toda la sala de juego representara, de alguna manera, su mundo interno, en el cual ensayaba la forma de poder establecer vínculos más sólidos con los objetos buenos, que le permitieran, entonces, la proyección de impulsos de amor. Por eso, aunque esta segunda etapa del tratamiento, en la cual llegó a tener hasta

siete crisis en una misma sesión, pudo ser considerada como la más dramática, desde el punto de vista analítico, significó una considerable mejoría y fue para mí la comprobación de que ya se sentía capaz de enfrentar a ese mundo interno, tan temido en etapas anteriores.

Al entrar en la sala de juego, en la sesión en que aparecen las crisis por primera vez, su aspecto es tenso y muy angustiado. Mira atentamente la arena y pregunta: “¿Quién la tocó?”. Luego, borra con gran irritación, unas rayas de tiza que encuentra en el pizarrón. Comenta: “Entran y dejan todo sucio”.

Interpreto sus celos transferenciales; su deseo de ser él sólo quien puede entrar en la sala de juego, para estar conmigo-mamá.

Abre su cajón y saca el balde, que había dejado, en la sesión anterior, con el caballo y la vaca adentro; se dirige hacia la canilla para llenarlo de agua, pero al intentar hacerlo, tiene la primera crisis. Esta empieza con un ligero movimiento de cabeza hacia un costado, parpadea y queda inmóvil durante unos segundos, con expresión ausente; luego reanuda lo que estaba haciendo, sin decir nada.

Interpreto que se siente como muerto por haber querido ahogar-matar al caballo-papá y a la vaca-mama.

Deja el balde con los animales y corre a buscar la plasticina para hacer un cilindro. Dice: “Quiero que mañana me traigas más plasticina, mucha”. En ese momento tiene una segunda crisis.

Interpreto su deseo de que le de un pene fuerte y sano para poder luchar con las cosas muertas-enfermedad que lo asustan.

Me trae todos los pedazos de plasticina que encuentra para “que el pito sea más grande”, y lo coloca en el balde, junto con el caballo y la vaca. Coloca a la silla-G.* sobre el borde de la pileta, señalándome con eso su inestabilidad y dramatizando con la silla, lo que inmediatamente asume al tener la tercera crisis. Se muestra asustando y me pide que vayamos poniendo arena sobre el asiento de su silla para hacer una montaña. En ese momento tiene la cuarta crisis, de mayor duración que las anteriores y que yo vivo con mucha angustia.

* Desde el comienzo del tratamiento, había designado a las sillas como la silla-G y la silla-V.

Al recuperarse, va caminando despacio hacia un rincón de la arenera, se acurruca y dice en voz muy baja: “¡No es nada! ¡No es nada!”.

Parece más pequeño y desamparado. Me siento invadida por una gran tristeza y por el deseo de poder tomarlo en mis brazos para protegerlo.

Interpreto que necesita tranquilizarse porque tiene mucho miedo de las cosas muerta-malas que siente dentro suyo y que lo enferman: papá-mamá juntos, destruidos por su agresión y muy malos por eso.

Suspira hondamente y sigue poniendo arena sobre la silla. Dice: “¡Ayúdame para que quede una montaña alta, muy alta, hasta el techo!”.

Su pedido de ayuda es la necesidad de recibir de mí, un pecho grande, lleno de cosas buenas-leche, que le ayuden a revivir a sus objetos muertos.

Coloca varios indios en la montaña de arena y me pide que los deje así; que no los guarde en su cajón, y sale corriendo para lavarse las manos en el cuarto de baño, donde tiene la séptima crisis, mayor que las otras.

Pienso que los indios representan a los padres en una relación salvaje, sin control, así como también sus fantasías sádicas y destructivas frente a ellos. Pero que en un contenido más profundo, son la proyección de su intenso sadismo oral, en la primitiva relación con un objeto parcial, explicando así su rechazo al pecho por las cosas malas-perseguidoras que contiene y que se siente impulsado a vomitar-expulsar para que no lo aniquilen. Si se aproxima al pecho, siente que lo destruye y teme por eso estar amenazado de muerte, pero si se aleja está abandonado e indefenso.

En la sesión siguiente me pregunta ansiosamente si traje la tiza nueva. La rompe en varios pedazos y los moja; los contempla seriamente y me pregunta si la tiza servirá ahora.

Vive la tiza, rota y mojada, como su pene del cual se escapa la orina.

Pregunta dónde están los indios “comanches”; al encontrarlos, los coloca en la arena en la siguiente disposición: dos de ellos, acostados juntos y con las caras tapadas con una tacita; los demás los rodean, echándoles agua y arena, con gran agresividad.

Interpreto que los indios que rodean a la pareja, representan partes de él mismo, que sienten mucha rabia por verlos juntos y quisiera, por eso, ahogarlos; pero que tiene que taparles los ojos para que no vean lo que él hace, por temor a que, se lo ven, se venguen retaliativamente.

Pide que llene todo el pizarrón con dibujos de indios; mientras tanto, él corre por el cuarto, con dos palos, usados como arco y flecha “para matar indios”.

Si yo los dibujo, reviviéndolos, como sucedía con las casas y los elefantes, puede matarlos sin sentirse culpable y perseguido. Pero en ese momento tiene una crisis bastante importante. Al recuperarse me dice: “¡Mátalos! ¡Mátalos ahora!”.

Para matarlos, tengo que borrarlos.

Tanto el borrar a los indios peligrosos, en esta ocasión, como el pedirme que no borrara dibujos anteriores, al terminar la sesión, tenían el significado de provocar o evitar la ausencia-vacío-muerte. Pero mientras los estoy borrando, sale corriendo y se esconde detrás de la mesa, para escapar a los perseguidores. Se recuesta contra la pared; cierra los ojos y dice: “El indio se muere”.

Dramatiza así, con la huída y luego la muerte del indio, cómo se siente perseguido y castigado por sus impulsos hostiles frente a la escena primaria, e indefenso y lleno de muerte.

Tratando de liberarse de lo malo, recoge a los indios, que estaban en la arena y me pide ayuda para recubrirlos con la tiza azul.

Interpreto su intento de hacerlos a todos buenos y fundamentalmente, controlarlos, revistiéndolos con la tiza nueva, para que no le persigan y poder manejar así la enfermedad. Pero esta defensa fracasa, porque si bien ha podido enfrentar su enfermedad al entablar una relación conmigo, en la que yo asumo la parte vital-reparadora, por eso mismo, se siente vacío de cosas vivas, como si estuviera muerto, cargado de partes destruidas.

Llega, en la sesión siguiente, con el aspecto de un niño enfermo; permanece, durante casi toda la sesión, serio y pensativo. Lentamente pone a los indios en la arena y luego los lava.

Se ha operado un cambio muy grande en él. Está como muerto. Como si, al fracaso inicial de la introyección de suficientes objetos buenos para contrarrestar sus angustias persecutorias, hubiera sucedido ahora, la imposibilidad de desembarazarse de la muerte que siente que lo invade, siendo sus crisis pequeñas muertes, de las que puede defenderse solamente si yo me hago cargo, no sólo de su parte sana, sino también de su núcleo-muerte.

Esto se vio claramente en el hecho de que, durante ese período, al guardar sus cosas en el cajón, me entregaba el balde con los indios, o los animales,

adentro, para que yo los llevara y los guardara conmigo, como si esto representara el núcleo de su enfermedad que no podía manejar y que lo aterrorizaba, así como también a él mismo, enfrentando la escena primaria, pero ya no como el espectador del circo, de la primera etapa, en el afuera, sino sintiéndola dentro de él, en su mundo interno.

Ese núcleo-balde-enfermedad, percibido como muy destructivo, es lo que entrega, para que, en mi función de analista, lo ayude a aislarlo para proteger sus partes sanas.

Si puedo ayudarlo a sacar las cosas malas, sin destruir a sus objetos, ni destruirse él mismo, no necesita sus crisis, identificación masoquista con los objetos muertos.

A medida que fueron analizadas sus fantasías, relacionadas con ese núcleo destructivo, disminuyó su angustia frente a la escena primaria, permitiendo la aparición de fantasías de separación.

Durante varias sesiones separó cuidadosamente las tizas y los lápices por sus colores correspondientes y no aceptó la plasticina ya usada, por tener los colores mezclados.

Creo que era la manifestación externa de su esfuerzo por discriminar en su interior, los sentimientos de amor-odio, bueno-malo, para poder, así, escapar de la confusión.

MECANISMOS DE CURACION

Al iniciarse el segundo año de análisis, los intentos de discriminación, que ya habían aparecido en etapas anteriores, pero en forma esporádica, surgen nuevamente en el material del paciente, pero en un nivel mucho más elaborado: esta vez al servicio de los mecanismos de curación, en la búsqueda de nuevos métodos que le permitan manejar sus angustias y sus defensas en forma adecuada.

Empieza una sesión de ese período con el siguiente material: pone agua en el balde, usando para ello dos tacitas que llena y vuelca alternadamente; repite esto varias veces y luego echa el agua con las dos tacitas al mismo tiempo. Bebe agua de una taza y la escupe en seguida, diciendo: “¡Qué fea!”.

Cuando bebe de la otra, me mira sonriendo y exclama: “¡Esta es muy rica!”. Las dos tazas con las que pone agua en el balde-él representan los primeros objetos parciales; en su intento de establecer un clivaje y poder así introyectar la leche-buena que le permita expulsar lo malo sin sentirse vacío y abandonado.

Cuando le relaciono el escupir las cosas feas con sus vómitos, pone en el balde una mezcla de arena y agua y hunde en ella a los indios, mostrándome así cómo se siente lleno de cosas malas que necesita sacar, poniéndolas en el afuera, al vomitarlas.

Freud (10) describe como sigue el proceso de juicio: “Originalmente, la propiedad sobre la que hay que decidir puede haber sido buena o mala, útil o perniciosa. Expresándolo en el lenguaje de los impulsos instintivos más antiguos, es decir, de los orales, la alternativa sería: esto lo quiero incorporar o lo quiero excluir de mí”. Siguiendo a Freud, podemos ver en el niño, entonces, cómo a medida que su Yo se va fortaleciendo puede establecer un clivaje, que no es solamente como defensa para contrarrestar con un pene-pecho-idealizado al perseguidor, sino también un comienzo de discriminación entre bueno-malo que le permita una mejor relación con sus objetos externos al mitigar la persecución interna.

Aparece en esta fase de su tratamiento un nuevo material, que consiste en hacerme cortar en dos partes las hojas de papel que usamos en las sesiones. Colocamos esas partes en montones separados, siendo entonces capaz de construir con ellas cosas que considera muy valiosas: libretas, boletos, cheques, etc.

Interpreto su necesidad de separar a la hoja-pareja para poder relacionarse con ellos y tener las cosas apetecibles que se dan cuando están juntos; si lo logra, no siente rabia, y por lo tanto, no tiene tanto miedo a ser castigado.

Pide que siga cortando, pero ahora en pedazos “gordos y flacos”. Hacemos dos montones con ellos, y los pinta con tiza azul. Al terminar de pintarlos se muestra aliviado y empieza a preparar platos de comida, que va colocando en la mesa.

Si puede separar al papá-gordo de la mamá y envolverlos con el color azul, siente que están controlados, así como también sus impulsos agresivos. Puede

hacer cosas-buenas e intercambiarlas conmigo en un coito oral, en el que recibe y da, representando yo, en ese momento, a la parte buena papá-mama.

A diferencia de períodos anteriores en los que inmovilizaba la situación atando a la pareja y a él mismo, por temor al aniquilamiento y a la muerte, necesita ahora cortar-separar a la pareja combinada, vida-muerte dentro de él, en un intento de proteger a sus objetos buenos y poder identificarse con ellos. Es decir, conservando lo bueno (coito-bueno) y expulsando lo malo. Pero esta separación presupone un cambio en la relación con ambos padres; cambio que le permite liberar sus tendencias edípicas y que éstas sigan un curso más satisfactorio para su desarrollo, pero que le provoca, a su vez, una gran angustia, ya que, quedarse con uno es perder-matar al otro.

Estas fantasías pudieron ser comprobadas en el material que apareció algunas sesiones después, especialmente en una de ellas a la que llega serio y silencioso y donde inmediatamente se pone a dibujar “un lobo salvaje y un policía que agarra nenes

Interpreto su miedo a lo que pueda hacerle el lobo-policía papá por querer separarlo de mamá para quedarse con ella.

Se muestra muy angustiado con esta interpretación y pide que le haga un pene grande de plasticina.

Es el pene poderoso que espera que le de para defenderse de la agresión paterna.

En ese momento baja la voz y con expresión triste, me dice: “Esta noche viene papá; yo creo que dijo que tenía una novia afuera. Pero eso no puede ser, ¡porque la novia es mamá! Yo vi el retrato en que ella está vestida de novia. ¡Papá no puede irse!”.

Tiene una crisis de rabia en la cual grita y golpea las sillas y la mesa; se calma y dice: “Una vez papá estaba con una valija y mamá lloraba; estaba enojado y se quería ir”. Se recuesta en mí y con voz ahogada pregunta: “¿Qué va a pasar con mi papá?”.

Interpreto su angustia frente a la realización de sus deseos de quedar él como el novio de mamá, porque para lograrlo tiene que matar-alejar a papá y que eso lo llena de tristeza y de culpa, porque quiere separarlos, pero sin perderlos.* (Esta culpa se halla incrementada por el hecho real de la mala

* La relación del niño con su padre es ambivalente. Además del odio tendiente a eliminarlo como rival, hallase siempre cierta medida de cariño hacia él; ambas actitudes se combinan para producir la

relación entre los padres, habiéndose planteado en ese momento, una amenaza de divorcio, que finalmente no se llevó a cabo.)

Dice: “La calle está llena de cables eléctricos rotos y es muy peligroso caminar entre ellos; no se pueden tocar porque uno puede morirse”.

Relaciono los cables eléctricos con los peligros que siente en la sesión al excitarse conmigo-mamá; representado también esos cables, el pene paterno que lo castigará por su excitación. Responde con mucha agresividad a esta interpretación, gritando para hacerme callar y dibuja un payaso grande, gordo y ridículo, pintado de todos colores. Se siente como el payaso ridículo, al querer disfrazarse para hacer cosas de grande, cuando se sabe pequeño e impotente para manejar los cables peligrosos de su excitación. Y reacciona asumiendo un rol femenino, como medio de apaciguar al padre y defenderse de una situación que no puede controlar. Es decir, que sus impulsos homosexuales aparecen como una defensa contra la angustia de castración.

Empieza entonces a cocinar, preparando “platos especiales” y canta: “Yo soy Coccinelle, la mujer más bonita del mundo”. Mientras tanto, yo debo escribir boletas, firmar cheques y hacer notas de venta.

Interpreto su necesidad de representar el papel de la novia de papá, para retenerlo, porque tiene miedo de su enojo, pero siente también, una gran tristeza por perderlo.

Su angustia se hace intensa y dice: “No vuelvo más a esta casa

Yo me he vuelto peligrosa porque permito el surgimiento de estas fantasías y represento, además, al cirujano-papá, que puede convertirlo de G.-Coccinelle-hombre en G.-Coccinelle-mujer.

Rompe los papeles, la plasticina, etc., y ata un piolín que va, desde la perilla de la puerta, hasta su cajón, dejando la habitación dividida en dos partes. Me muestra su necesidad de diferenciar lo femenino y lo masculino para escapar a la angustia que siente por no saber que es él, en ese momento, así como también por el temor a ser castrado si salen las cosas sucias y calientes que experimenta conmigo.

Ha intentado retener al padre, convirtiéndose en la novia, pero la angustia de castración impide asimismo esta solución... El niño comprende que también

identificación con el padre. . . El niño llega a comprender que el intento de eliminar al padre como rival, sería castigado por éste con la castración [Freud (11)].

habrá de someterse a la castración, si quiere ser amado por el padre como mujer” (11).

En ese período, en el que se estaban manejando angustias importantes, en relación con la situación edípica, suceden dos acontecimientos significativos en la vida del niño: se enferma con varicela y debe permanecer alejado del tratamiento durante ocho días y Leonor, su niñera, a quien quería mucho y con quien compartía el dormitorio, se va de la casa, a raíz de un disgusto con la madre. Esto desencadena en él fuertes sentimientos de culpa, incrementando el conflicto existente, ya que ahora vive la enfermedad y la ausencia de su niñera, como causadas por no haber podido controlar a los objetos internos peligrosos, que no sólo lo enfermaron, sino que también alejaron a Leonor, como teme que puedan alejar al padre.

Paralelamente con la angustia, surge su agresión hacia mí. Me hace responsable de toda la situación vivida en la familia, como si yo hubiera desatado y autorizado todas sus fantasías agresivas y eróticas y no fuera después, capaz de controlarlas.

Durante varias sesiones dibuja animales feroces, “que deben ser encerrados porque resultan peligrosos si están sueltos”. Además, quiere ser él, quien guarde la llave del cajón, pero fracasa en su intento de control y pide mi ayuda diciendo que es chiquito y que está enfermo. Yo debo hacer los dibujos que él me indica, modelar los animales de plastilina, etc., como si, a causa de la pérdida de un objeto valorado, hubiera perdido la capacitación adquirida

Se siente pequeño e indefenso y me demuestra su necesidad de que lo cuide, por temor a que lo abandone también. Relata que en la casa se ha roto el aparato de T. V.; que se descompuso la cocina de gas y que hubo un desperfecto en la luz. Intenta hacer un dibujo y hace una casita muy elemental y en el interior coloca una “luz fuerte para que alumbre toda la casa, que si no, está muy oscura”. Me pide después, ansiosamente, que le permita llevar ese dibujo a la casa porque necesita tenerlo con él.

Esta incorporación de la luz, por primera vez en sus dibujos, representaba su necesidad de que yo pudiera arreglar-aclarar toda la confusa situación que vivía; como si se encontrara rodeado de tinieblas y necesitara mi ayuda, analista-luz, para aclarar lo que él se sentía incapacitado de entender. En seguida dibuja una bandera uruguaya y comenta que la hace porque es uruguayo; permanece un momento en silencio y luego pregunta si realmente es

uruguayo, como yo, o argentino, como el padre, o judío. “¡Yo que sé! ¡Yo no soy nada! ¡Los uruguayos están todos muertos!”. Se muestra sumamente angustiado y hace girar la mesa, tirando de una pata, mientras dice: “¡Estoy loco! ¡Estoy loco!”.

El se siente muerto y todo está muerto a su alrededor; no sabe quien es, ni a quien pertenece. El girar de la mesa muestra su confusión. Siente que podría ayudarlo a salir de esa situación —luz en la casa—, pero no está seguro de poder comunicarse conmigo. Si Leonor lo dejó, yo puedo dejarlo también.

Las banderas diferentes son como barreras en la comunicación; surge su angustia frente al temor de perderme sin haberle permitido llenarse de cosas buenas-luz, para defenderse de lo malo-oscuro que lo rodea.

En la sesión siguiente llega tenso y deprimido; pulveriza las tizas que me había pedido y las pone en un balde con agua; pide que le haga un tenedor de plasticina; cuando se lo entrego, dice: “¡Parece una mano!”. La corta en pedacitos pequeños, los pone en una taza y sobre ellos echa una mezcla de arena y agua. Pide “un cuchillo para matar y una cruz”. Amontona la arena en un costado y sobre ella coloca la cruz; al lado, pone a un muñeco con el cuchillo en la mano; sobre la arena vuelca el contenido de la taza. “Son flores en la tumba”.

Está en plena situación depresiva frente a la pareja que siente que destruyó. La cruz tiene el significado de la pareja en coito, pero también es la expresión de su pensar por lo que deshizo con su agresión. Ha logrado separar en su interior a la pareja combinada que lo enfermaba —fase persecutoria—, pero tiene que enfrentar ahora su vivencia de culpa y se encuentra con la tumba.

A medida que su depresión se fue interpretando, pudieron surgir más libremente sus fantasías edípicas y la identificación con el padre se hizo más exitosa. M. Baranger (2) define la posición del analista “como una pantalla de doble proyección, sobre la cual se puede observar cómo se mezclan, se combinan, se unen o se superponen la fantasía y la realidad. Se puede ver afuera lo que produce ese encuentro, sin sufrir sus consecuencias dentro de la persona

Así, el hecho de poder externalizar, en la situación analítica, pulsiones instintivas sin sufrir ni hacer sufrir sus consecuencias, le permitieron aceptarlas disminuyendo la peligrosidad de las mismas.

Me había pedido un lápiz nuevo y grande; con él, dibuja una casa, un árbol y muchas flores. Dice: “¡Gracias a Dios que hoy me trajiste el lápiz y que puedo hacer estas cosas lindas!”. Le entrego un pene nuevo y sano que puede usara hora, no como instrumento de destrucción, sino de creación.

En lugar de la tumba —culpa depresiva— puede construir la casa y el árbol; unir otra vez, a papá y a mamá, pero en forma discriminada, y sin sentirse él mismo destruido: la casa tiene flores.*

En los últimos meses de su tratamiento, cuando ya teníamos una fecha indicada para la terminación del mismo, volvió a comportarse en forma sumamente agresiva, repitiendo moldes de conducta que ya habían sido ampliamente superados; así, por ejemplo, inundando el cuarto, arrojando “bombas explosivas”, preparadas con arena y agua por doquier, destrozando y golpeando, etc.

Es sabido que en el proceso de terminación de un análisis hay un recrudescimiento de las angustias tempranas, frente al duelo de la separación, ya que se reviven duelos anteriores “minando el sentimiento de segura posesión de los objetos amados internos” (6). Pero quiero referirme, en este caso, a que, si bien la conducta del niño era una manifestación de esas angustias, era también la repetición del mecanismo de ocultación que había usado para disimular su enfermedad y que ahora le servía para ocultar su mejoría, ya que dejarme significaba para él, destrucción y muerte, por vivencias internas y por reales experiencias traumáticas de abandono.

Se defendía de esas vivencias con un juego, en el cual se iba de viaje conmigo, negando así la separación y que, al ser interpretado, se modificó transformándose en una excursión que realizábamos, él como guarda-chauffeur y yo como pasajera, hacia lugares distantes, selvas, prados, etc. Cuando el ómnibus llegaba a su destino, él permanecía en el vehículo, esperando y yo debía recorrer los lugares, y al volver, explicarle lo que había visto.

En ese momento, yo paso a ser una parte de él mismo, crecida y fuerte, que tiene la misión de explorar todo lo desconocido, que lo atrae, pero que

* La capacidad del niño para gozar al mismo tiempo la relación con ambos padres, depende de su sentir que son individuos separados. Esta relación más integrada con sus padres, implica un mayor entendimiento de sus relaciones recíprocas y es condición previa de la esperanza del nulo de acercarlos y reunirlos en la felicidad [M. Klein: “Vida emocional del lactante” (6)].

todavía teme. Mientras él queda sentado y protegido como Yo-observador, mi papel es asumir la parte del Yo-explorador para enseñarle lo bueno y lo peligroso que puede encontrar en su viaje —análisis hacia la curación-crecimiento—. Enseñándole también, cómo y con qué armas defenderse contra el peligro.

Podemos verlo como una situación onírica, en la que, mediante el desdoblamiento del Yo, el soñante puede actuar y ser espectador al mismo tiempo y reasegurarse diciendo: es sólo un sueño-juego, cuando la situación se torna demasiado angustiada.

Al interpretar que puede enfrentar lo desconocido, pero solamente como una parte mía, intenta construir un castillo, usando como base, moldes de arena, y se muestra muy contento por haberlo logrado, ya que antes necesitaba mi ayuda para hacerlo. Trata de separarlo en dos partes, pero el castillo se desmorona, lo que le produce un profundo abatimiento; se queda silencioso, en un rincón del cuarto, sin tratar de reconstruirlo.

El castillo perfecto es el resultado de nuestra unión, pero que no resiste la separación: ambas partes quedan destruidas. El niño intenta, al construir cosas externas, la reestructuración de su mundo interno, amenazado ahora por lo que vive como una situación de abandono.

El castillo también demuestra la relación conmigo, en la que siente que ha colocado sus aspectos sanos-reparatorios y si los pierde, perdiéndome, se siente vacío.

En sesiones anteriores ha estado limpiando sus juguetes, seleccionando los sanos para guardarlos y tirando todo lo que estaba roto o sucio. Las cosas están en orden, pero él mira su cajón y dice: “¡Qué vacío está! ¡Qué pocas cosas tenemos!”.

Se ha vaciado de cosas rotas y sucias, pero se enfrenta con la tarea de llenarse nuevamente; surge su miedo al cambio-crecimiento en un duelo por su “infancia perdida”.

Cuenta: “Que en la casa hay un perrito recién nacido, que se porta mal y hace pichí por cualquier lado”.

Siente celos del perrito-bebé que le ha sacado su lugar en la infancia. El perrito representa al nene-paciente que ocupará la hora que él deja, así como, en la primera sesión, se representó él mismo, por un perrito de juguete.

Pide que le haga un sobre, mientras él se pone a escribir con toda

seriedad: “Es una carta para mi mamá”.

Estamos los dos trabajando en silencio; de repente me mira y dice: “¡Cómo cambian las cosas!”. En ese momento siento una gran pena frente a ese cambio que significa mi separación de G.

Interpreto que es él el que ha cambiado; que está grande y sano, pero que eso le produce pena porque tiene que dejarme.

En la carta escribe: “Mamá es mía. Papá es mi sol. Abuelo y Yo. Abuela es mía”.

En la misma hoja, dibuja a un niño de la mano del padre y a un bebé en brazos de la madre, representando con estos dibujos diferentes etapas de su tratamiento y de su relación transferencial; pero también me demuestra que ha adquirido insight de los logros conseguidos; puede escribir a su familia, porque ahora siente que tiene un papá, una mamá y abuelos. Me mira con ternura y dice: “Después te voy a escribir a ti”. Ahora que logra reconstruir a su familia dentro de él, se separa de mí, pero antes, necesita hacer su aprendizaje para conservar lo adquirido en el análisis y que la comunicación conmigo no quede rota. Y como dramatización de ese insight y resolución de la terminación de su análisis, viene a la sesión siguiente, con un camello de juguete y me dice: “El camello tiene sed; vamos a darle agua; ayúdame y trae el balde lleno, porque hay que darle mucha, mucha, porque él la guarda para después, ¿tú sabes, no?”.

CONSIDERACIONES TEORICAS Y CONCLUSIONES

Del material de este paciente quiero destacar algunos aspectos que considero interesantes y que desarrollaré a continuación, planteándolos como hipótesis que deberán ser sujetas a confirmación con más material clínico.

Creo que es posible que los mecanismos defensivos contra los impulsos destructivos, usados por este niño, le hayan servido para controlar, en cierta forma, las manifestaciones clínicas de su epilepsia.

Consideramos que en la epilepsia existe un instinto de muerte poderoso, que amenaza constantemente con la desintegración y el aniquilamiento del Yo,

débil e inmaduro.*

En el material del paciente, se pudo ver cómo el temor a la destrucción interna lo llevó a usar mecanismos defensivos, que le permitieron, durante un período, colocar en el afuera, todo ese monto de instinto de muerte, por sentirse incapaz de controlarlo.

M. Klein (7) señala que “el niño pequeño estaría en peligro de ser inundado por sus impulsos destructivos, si el mecanismo de la proyección no pudiera actuar, desviando el instinto de muerte defusionado hacia afuera”. Así, en la primera parte de su tratamiento, comprobamos cómo su esfuerzo estuvo destinado a defenderse, con diversas técnicas, proyección, ocultación, etc., de ese peligro; mientras que, por otro lado, trataba de fortalecer aspectos buenos y sanos para enfrentarlo.

Comparando el material analítico de esa etapa con los resultados electroencefalográficos, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿es posible que, así como hay un control de las manifestaciones de su enfermedad en el cuerpo, también se exprese dicho control en el tipo de alteración hallada en el electroencefalograma?

Es indudable que G. es un epiléptico.

Sin embargo, su “enfermedad” como tal, no fue traída al análisis.

El informe electroencefalográfico de entonces muestra una epilepsia de tipo focal.

Cuando mi paciente adquiere la capacidad para asumir la enfermedad y trae a las sesiones sus crisis (que tiene el carácter de ausencias), en los electroencefalogramas aparecen signos de epilepsia subcortical.

El Dr. Mendilaharsu, con quien comenté sobre este aspecto (y cuya colaboración agradezco), me expresó que seguramente la epilepsia subcortical existió desde el comienzo, aunque no encuentra una explicación para que no haya aparecido, en esta forma, en el primer electroencefalograma.

Es como si, del mismo modo en que controlaba, sacando afuera lo peligroso, hubiera conseguido “bloquear” la enfermedad. Porque cuando pudo

* En la epilepsia, los factores constitucionales, es decir, congénitos, pueden ser expresados en términos del Yo y en términos del instinto. Por parte de este último, una especial intensidad del instinto de agresión y de parte del Yo, una determinada debilidad expresada estructuralmente, que imposibilita una perfecta mezcla y evolución de los instintos [Pichon Riviere, E. (13)].

asumirla, al alcanzar una mayor integración (y por consiguiente sentirse más fuerte) fue capaz de expresar su enfermedad a través de una de las manifestaciones que caracterizan a la epilepsia: la crisis.

Desde el momento en que su capacidad reparatoria se hizo mayor, no fueron tan necesarias las defensas utilizadas y es entonces cuando, al mismo tiempo que se suceden las crisis en las sesiones, aparecen alteraciones electroencefalográficas más definidas.

El hecho de que en ese período hubieran disminuido considerablemente las angustias persecutorias, nos permite suponer la peligrosidad que este síntoma (me refiero a las crisis) tenía para él, puesto que representaba la actuación de fantasías destructivas, al enfrentar la relación edípica y especialmente su culpa frente a esas fantasías.

Por ejemplo, la primera crisis tiene lugar en el momento de matar a la pareja en coito: caballo-vaca, ahogados en el balde, con la consiguiente introyección, como castigo, de esos objetos muertos, agrandándose dentro de él y dejándolo indefenso.

Su huida hacia el cuarto de baño (en la misma sesión) para lavarse las manos —limpiarse de culpa— y la crisis que tiene en ese lugar, nos presentaría la forma en que se sentía perseguido por esos objetos muertos (como el Amadeo de la obra de Ionesco), creciendo sin cesar —repetición de las crisis— y llenándolo de muerte, pero sintiéndose culpable por ser él, precisamente, el causante de la muerte.

Esas características electroencefalográficas persistieron durante toda la segunda parte del tratamiento, para normalizarse finalmente, cuando el problema de la relación edípica pudo ser elaborado.

L. Grinberg (4) diferencia dos calidades de culpa: la culpa persecutoria y la culpa depresiva. “La culpa depresiva, con todas las características descritas por M. Klein, requiere un Yo integrado para ser vivenciada plenamente y utilizada con sus efectos reparadores; mientras que la culpa persecutoria se evidencia en forma precoz, aun con un Yo débil e inmaduro y se incrementa en forma automática junto con las angustias de la fase esquizoparanoide”.

Creo que esta diferenciación pudo ser vista en el material del paciente, ya que, solamente pudo enfrentar la situación más comprometida, en su análisis,

cuando empezó a “liberarse de la culpa persecutoria y a adquirir la capacidad de sentir la culpa depresiva, reparatoria para Su Yo y para sus objetos” (4).

Es decir que, recién cuando su “Yo, más integrado y fuerte, tuvo mayor capacidad para soportar el dolor de la culpa y desarrollar las defensas correspondientes, sobre todo la tendencia a reparar” (8), pudo soportar la culpa por la muerte —fantaseada— de sus objetos, porque ya existía en él, una fuerza reparatoria que la neutralizaba.

Por otro lado, creo que esa fuerza reparatoria estaba apoyada en la existencia de un objeto bueno-interno, el cual, a pesar del monto de instinto de muerte y de su debilidad para enfrentarlo, así como también, de las características ambientales particularmente adversas, le permitió desarrollar una serie de técnicas defensivas, mediante las cuales proyectaba en el “afuera” los aspectos más terroríficos de la escena primaria, mientras adquiría, a través de la situación analítica, por sucesivas introyecciones, aspectos buenos de la analista-pecho, con lo cual fortalecía su Yo y enriquecía ese objeto bueno, al que he hecho referencia.

Esto corrobora una nota de M. Klein (9), donde dice: “que su obra psicoanalítica la ha llevado a la conclusión de que el recién nacido siente inconscientemente que existe un objeto de bondad sin par del que podría obtener máxima gratificación y que ese objeto es el pecho de la madre... Cree que el conocimiento inconsciente implica que la relación con el pecho y la sensación de poseerlo se desarrolla incluso en bebés que no han sido alimentados por el pecho. Esto explicaría el hecho de que también los niños alimentados con mamadera introyecten el pecho de la madre, tanto en sus aspectos buenos como malos... La capacidad para establecer firmemente el pecho bueno en su mundo interno, depende de una variedad de factores, internos y externos, entre los que representa un papel vital la capacidad innata de amor”. Considero que esa capacidad innata de amor fue la que hizo posible que proyectara en mí ese objeto-bueno interno, permitiendo el establecimiento de una adecuada situación analítica.

Aun en los momentos en que la proyección tenía lugar en base a aspectos muy peligrosos y persecutorios, hizo posible que pudiera mantenerse ese vínculo, que considero de gran importancia, puesto que le permitió manejarse frente al temor al aniquilamiento, por acción del instinto de muerte.

Contratransferencialmente, sentí desde el primer momento, que a pesar de su conducta, en algunas ocasiones particularmente agresiva, surgía paralelamente una actitud de preservación de los aspectos buenos depositados en mí, como si hacerme cargo de esos aspectos fuera la principal función que él me adjudicaba.

En tanto yo la desempeñara, él podía enfrentar sus pulsiones destructivas y elaborar las ansiedades persecutorias, porque el objeto bueno estaba a salvo y yo continuaba siendo la analista-pecho que lo ayudaba a elaborar esas pulsiones.

Brierley, citado por 5. Isaacs en su trabajo sobre "Naturaleza y función de la fantasía", sugiere que: "el concepto de objeto bueno internalizado es la concepción de una fantasía inconsciente, la cual, bajo la forma de la creencia de que la madre está materialmente dentro del niño, gratifica el deseo de la constante presencia de la misma".

Si consideramos verosímil esa fantasía, podemos ver más claramente la motivación de la mala relación del niño con su madre y su necesidad de alejarse de ella, pero no solamente como una forma de agresión, sino como un comportamiento destinado a proteger al objeto-bueno, alejando a la madre frustradora-externa.

Como si, a la formulación de M. Klein de que madre ausente equivale a madre mala, pudiera decirse en este caso, que la madre-mala ausente permitía la conservación de la madre-buena-interna presente.

Podíamos considerar bajo ese aspecto, el significado de los síntomas que el niño presentó desde el nacimiento: su rechazo al pecho y la otitis sufrida cuando tenía tres meses, como destinados a evitar la introyección de los aspectos temidos de la madre-mala, leche-palabras. Así como, la tos convulsa y los vómitos, en el sexto mes, que servirían como técnica de expulsión de aspectos persecutorios de la misma.

A. Aberastury (1) sostiene "que el mecanismo de expulsión al servicio de la conservación del objeto, es el que actúa en el impulso a moverse y caminar; el niño que camina conserva a la madre, alejándose para preservarla y acercándose a ella cuando la necesita". Como G. se alejaba (y alejaba de sí, con su conducta) de los aspectos malos de la madre real, preservando los aspectos-buenos-internos necesitados.

Como conclusión, creo que el análisis de este niño nos permite plantear lo

siguiente:

1º) Desde el comienzo del tratamiento nos muestra los mecanismos neuróticos y psicóticos que se manifestaban en su conducta habitual, fundamentalmente su agresividad y movilidad, pero manejados como una defensa contra la aparición de las crisis, por el significado que éstas tenían para el niño, de crimen y de castigo por el mismo.

La favorable situación analítica que se establece le permite, más tarde, traer su enfermedad, que constituía, desde el punto de vista clínico, motivo de preocupación para su familia y para el médico tratante.

Esta enfermedad representaba para el niño lo más temido y pudo ser enfrentada por él cuando, a través de la labor analítica, pudo elaborar sus angustias persecutorias, logrando una mayor coherencia de su Yo.

2º) La presencia de las crisis en las sesiones confirman los logros adquiridos en la primera etapa de su tratamiento y es el manejo de esa situación lo que le capacita, elaborando las *ansiedades* psicóticas primitivas, para enfrentar la fase depresiva.

3º) A través del curso del análisis y en base a las distintas etapas en que he dividido la descripción del mismo, es posible establecer una correlación entre el contenido del material y la expresión clínica revelada por los electroencefalogramas:

a) Primera etapa, caracterizada por angustias persecutorias frente a la escena primaria y las defensas destinadas a colocarlas en el “afuera”, corresponden al informe de epilepsia focal.

b) En el período en el que trae las crisis a las sesiones y que interpreto como la internalización de la pareja combinada, invadiéndolo de muerte, los trazados electroencefalográficos muestran una modificación, poniéndose de manifiesto el carácter de epilepsia subcortical.

c) Coincide con la elaboración de estas ansiedades persecutorias y depresivas y, por consiguiente, con un mejor manejo de la situación, un cambio en la conducta de G. y una modificación favorable en el electroencefalograma, el cual se normaliza, finalmente, cuando el paciente ha logrado establecer una buena relación con los padres, aceptando los aspectos buenos de la unión de los mismos.

4º) La forma en que se estableció la situación analítica (hecho que ya ha sido mencionado) permite suponer la existencia, en este paciente, de una

capacidad innata de amor, ya que. a pesar de factores constitucionales y la traumática situación ambiental, pudo lograr una favorable evolución en su análisis y una relación armónica con sus objetos.

RESUMEN

La finalidad del trabajo es presentar el material clínico de un paciente epiléptico que fue traído al análisis a los tres años y diez meses, a raíz de perturbaciones en la conducta y mala relación con la madre.

Se divide el material en tres períodos, en los cuales se muestra cómo el paciente elabora sus fantasías, en relación con la escena primaria:

- a) colocada en el afuera, él-espectador;
- b) en su mundo interno, como identificación con la pareja combinada destruida por su agresión; y
- e) en un intento de separarla, y unirla nuevamente, pero en forma discriminada y sin sentirse destruido por esa unión.

Se considera su primitiva conducta agresiva como una defensa contra la enfermedad, que constituía el aspecto más temido de su vivencia de muerte.

Finalmente se destacan los aspectos constitucionales) que contribuyeron a la favorable, y en cierto modo, rápida evolución del tratamiento.

SUMMARY

This work aims at presenting the clinical material from an epileptic patient who was taken for analytic treatment at the age of three years and ten months, owing to behaviour disturbances and bad relationship with his mother.

This clinical material can be divided into three periods in which appears the way the patient worked out his phantasies in connexion with the primary scene:

- a) placed on the outside, he-spectator.
- b) In his inner world, as an identification with the combined couple, destroyed by his aggressivity.
- e) in an attempt to separate and unite it again, but in a discriminating way and without feeling destroyed by this union.

The patient's original aggressive behaviour is considered as a defense *against* his illness, which was the most feared aspect of his experience of death.

Finally one stresses the (constitutional) aspects which contributed to the favourable and to a certain extent quick evolution of the treatment.

BIBLIOGRAFIA

1. ABERASTURY, A.— La dentición, la marcha y el lenguaje en relación con la posición depresiva. “Rev. de Psicoanálisis”, XV, 1-2, p. 41-48.
2. BARANGER, M.— Fantasía de enfermedad y desarrollo del insight en el análisis de un niño. “Rev. Urug. de Psicoanálisis”, T. 1, Nº 2, 1956.
3. BARANGER, M. y W.— La situación analítica como campo dinámico. “Rev. Urug. de Psicoanálisis”, T. IV, Nº 1, 1961-62.
4. GRINBERG, L.— “Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico”. Ed. Paidós, Bs. As., 1963.
5. KLEIN, M.— “The importance of symbol formation in the development of the Ego”. Contributions to Psychoanalysis. The Hogart Press, 1948.
6. KLEIN, M.— Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. “Desarrollos en psicoanálisis”. Ed. Hormé, 1.962.
7. KLEIN, M.— Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. “Desarrollos en psicoanálisis”. Ed. Hormé, 1962.
8. KLEIN, M.— “Envy and Gratitude”. Tavistock Publications”, 1957.
9. KLEIN, M.— Observando la conducta de bebés. “Desarrollos en psicoanálisis”. Ed. Hormé, 1957.
10. FREUD, S.— “La negación”. Obras completas, T. XXI. Ed. Americana.
11. FREUD, S.— “Dostoievsky y el parricidio”. Obras completas, T. XXI. Ed. Americana.
12. MARTINS, M.— Mecanismos de defensa en la epilepsia. “Rev. de Psicoanálisis”, T. XII, 1955.

13. PICHON RIVIERE, E—Patogenia y dinamismos en la epilepsia. “Rev. de Psicoanálisis”, T. II, N° 4, 1955.

14. SPIRA, M.— “Aspectos del psicoanálisis de un niño epiléptico”, 1952.