

Estudio de la evolución del vínculo objetal entre pérdida paranoide y pérdida depresiva en el análisis de una niña fálica * **

Mercedes Freire de Garbarino
(Montevideo)

Resumen

Se estudia la evolución del vínculo objetal a través de las vicisitudes de la relación transferencial. Para ello se toma como ejemplo el análisis de una niña de cuatro años, que padecía de una fobia a los desconocidos. Utilizaba como objeto acompañante a su madre.

La analista se convirtió de inmediato en el objeto fóbigeno: los desconocidos; éstos eran un desplazamiento de la figura paterna, figura ésta que la niña ubicaba en un tío fóbico.

Las alternativas de la relación transferencial fueron las siguientes: en un primer momento fue, como ya dijimos, fóbica. Se produjo casi de inmediato una situación persecutoria que, una vez analizada, se superó, reestructurándose una nueva etapa fóbica. Esta fue evolucionando lenta y progresivamente hacia una relación casi normal de tipo depresivo. A través de la misma se pudo analizar a fondo el Edipo positivo, que era el *conflicto* que determinó la utilización de la defensa fóbica de la niña.

Otro elemento de importancia que se destaca en el trabajo, se refiere a las formas diferentes de vivir la pérdida del objeto. Ella fue, al principio del tratamiento, de tipo paranoide, es decir la niña sentía miedo y no admitía la pérdida de su madre. Pero cuando la relación de objeto era menos fóbica, la pérdida fue aceptada y vivida con tristeza, es decir en un nivel depresivo.

Se destaca la importancia de los mecanismos proyectivo-introyectivos para la buena relación con el objeto y, por consiguiente, para la normal elaboración de la pérdida del mismo.

Summary

The evolution of the object-relation is studied through the vicissitudes of the transfer-relation. For this purpose the analysis of a four-year-old girl is taken as an example. She suffered from a phobia of unknown people. She used her mother as an accompanying-object.

The analyst became at once the phobic object, i. e. unknown people. These people represented the displacement of the father figure which the child placed in an uncle who suffered from phobia.

The alternatives of the transfer-relation were the following: at the beginning it was a phobic one, as above mentioned. A persecution situation occurred almost immediately, which was overcome through analysis; then a new phobic stage was built up again. It developed slowly and steadily into an almost normal relation of the depressive type. It made it possible to analyze thoroughly the positive Oedipus complex which was the conflict which determined the use of the phobic defense.

Another important element which is pointed out in this work is the different ways of experiencing the loss of the object. At the beginning of the treatment the relation was of the paranoid type: the child was afraid and would not admit the loss of her mother. But when the relation with the object was not so phobic, the loss was accepted and experienced with sorrow, i.e. on a depressive level.

The importance of projective-introjective mechanisms is stressed upon, with regard to a good relation with the object and, as a consequence, for the normal working through of its loss.

INTRODUCCION

El niño, en los primeros meses de su vida postnatal, vive la separación del objeto, como si fuera la pérdida definitiva de él.

Es este un acontecimiento totalmente aceptado por todos nosotros, dado que, como se ha repetido, debido a la falta de noción temporal y espacial del lactante, la ausencia momentánea del objeto (la madre), es para el niño la pérdida irrecuperable de la misma.

Esta fantasía de pérdida desencadena, como es lógico, un monto considerable de angustia, que puede ser depresiva o paranoide.

Para que esta angustia sea depresiva es necesaria una mayor estructuración del yo y por consiguiente del objeto, lo que supone también una unificación, una síntesis de los sentimientos en la relación entre ambos, sujeto y objeto. El amor y el odio son sentidos como provocados, como dirigidos hacia la misma persona. Por lo tanto la pérdida de la misma es vivida como tal (como pérdida), como algo bueno, como algo total que se pierde, que ya no se tiene y produce tristeza.

Pero si la pérdida se produce en estadios más regresivos; cuando el mecanismo disociativo predomina, ella es sentida como falta de protección, y que lo deja a merced de la persecución del mundo externo. El objeto sirve para contrarrestar los impulsos agresivos proyectados afuera y a los que se les teme por la ley del talión.

Quiero aclarar: como consecuencia del clivaje del objeto, existe para el niño un objeto bueno, a veces idealizado, con el que está en buena relación y por lo tanto se siente protegido por él.

Por otro lado ha creado otro objeto en el cual proyecta todas las manifestaciones de su instinto agresivo, con el cual mantiene una relación de odio, y del que teme constantemente un ataque, pero también del que se defiende protegido y fortalecido por el bueno.

Es por esto que, si llega a faltar la madre (objeto bueno), se siente a

merced de la venganza y destrucción de su objeto malo o perseguidor.

Esta forma de vivir la pérdida, también la vemos expresada en la fantasía del lactante, en el que, ausencia de la madre, que lo alimenta y protege, es, para él, presencia de “madre mala”.

Así es que la pérdida o separación de la madre, en este momento, no se vive con angustia depresiva, con tristeza, sino que lo que se siente es miedo, desesperación frente al inminente ataque del que se presume se va ser objeto. Miedo tanto mayor, en cuanto se ve pequeño e impotente frente al mundo de cosas y de personas adultas.

Quiero mostrar, a través del material del análisis de una niña, la evolución de la vivencia de pérdida, desde una reacción paranoide hasta una pérdida netamente depresiva.

Va a ser también de interés ver, en este material, cómo va evolucionando la relación objetal.

Analizando el vínculo transferencial, se observó que, como consecuencia de la iniciación del tratamiento y la introducción de la analista en su mundo interno, se produjo una regresión que le hizo vivir la pérdida de su madre (sentida como consecuencia de la iniciación de su tratamiento), en un nivel paranoide.

Se estructuró así una doble relación; por un lado un objeto sumamente peligroso y perseguidor y por el otro, se vio obligada a crear un objeto idealizado.

Posteriormente y como resultado de la acción de las interpretaciones, disminuyó la agresión, estableciéndose entonces una situación fóbica.

Este era, por otra parte, el problema que la trajo al tratamiento.

En este nivel también estableció una doble relación; yo era su objeto fóbico y su madre el acompañante.

También veremos como fue necesario para que saliera de esta situación, ir disminuyendo los aspectos negativos del objeto fóbico, y así se logró acercar a él el objeto acompañante hasta mezclarlos.

PRESENTACION DEL CASO

Marta era una niña que cuando fue traída al tratamiento presentaba como síntoma más pronunciado y llamativo, una enorme dificultad para relacionarse con sus semejantes.

Le ocurría lo siguiente: si tenía que enfrentarse con personas totalmente desconocidas para ella, que nunca había visto, o que las había visto muy pocas veces, su dificultad aparecía en toda su intensidad. No podía ni siquiera soportar la presencia de ellas. Tal es así, que Marta se escondía detrás de las puertas o de algún mueble, y desde allí dirigía gestos agresivos (puntapiés, trompadas, etc.).

Si se trataba de personas que frecuentaban la casa, es decir, que Marta había visto varias veces, se podía lograr que la niña se hiciera presente, pero no hablaba una sola palabra. En cualquiera de estas dos circunstancias requería con insistencia la presencia de la madre.

Esta dificultad de conexión verbal, existía también con los familiares que la rodeaban (tíos, padre, etc.). Nunca entablaba conversaciones con ellos, y cuando éstos le hacían alguna pregunta directa, el vocabulario que empleaba se reducía a monosílabos.

Sin embargo, había dos personas con las que no surgía esta dificultad, que eran su madre y su abuela materna, a la que llamaba “tatana”.

En los juegos con sus hermanos (tenía dos menores que ella) y amigos, se expresaba adecuadamente, siendo sin embargo, en todo momento, una niña poco conversadora y poco comunicativa.

Es muy claro ver de entrada, y tal vez en un primer plano, una fobia a los desconocidos. No era ésta la única actitud fóbica de esta niña. Los padres me contaron, que no podía estar sola. La mamá de Marta tenía que estar siempre con ella, y cuando por alguna circunstancia no podía, la niña la sustituía por la abuela materna o una vieja criada de la casa paterna. Llamaba a esta empleada “tana”.

Vemos, pues, que en las dos situaciones fóbicas descritas, para calmar el miedo (a los desconocidos, a estar sola), utilizaba la figura materna o sus sustitutos: “tana” o “tatana”.

Había por lo tanto un objeto fobígeno: la calle, el espacio, los desconocidos; y un objeto acompañante: la madre.

Dentro de la casa, el padre y un tío paterno que vivía con ellos, parecían

ser los objetos fobígenos, porque tomaba con ellos una actitud semejante a la que empleaba con los desconocidos, es decir, no podía hablar ni quedarse sola con ellos. Si la madre salía, quedando en la casa el padre o el tío, Marta corría con angustia en busca de su abuela o de la criada mencionada (ambas vivían muy próximo a su casa). Además se mostraba muy hostil y desinteresada con respecto a las figuras paternas.

Quisiera aclarar la ubicación del tío mencionado, dentro de este grupo familiar, dado que es sumamente importante, para comprender los problemas de Marta. Se trata de un hermano soltero del padre, que siempre vivió con la familia. Padece de una histeria de angustia, y su síntoma más importante es una agorafobia y temor a quedarse solo. Este señor le profesa un gran cariño a Marta y está más en contacto con ella que el propio padre. Este, debido a sus tareas profesionales casi nunca está en la casa.

Cuando iniciamos el tratamiento Marta tenía cuatro años y tres meses.

Presentaba, además de los enumerados, varios síntomas más. Padecía de enuresis nocturna desde los dieciocho meses. Tenía frecuentes rabietas que era motivadas, por lo general, no siempre, porque su madre no accedía a trasladarla de un lugar a otro en brazos.

Vimos a través del material de su análisis, que la dificultad central en este momento y que motivaba las otras dificultades y síntomas de esta niña, era su incapacidad para separarse de su objeto materno, por temor a la desaparición, a la pérdida definitiva de la misma.

En el curso del tratamiento vivió con una secuencia cronológica todos los hechos de su vida, en los cuales había tenido que separarse de su madre, ya sea en forma directa: nacimiento, caminar; ya sea en forma simbólica como el cambio de dentición.

Todos estos acontecimientos los reeditó conmigo, con todas las dificultades y sufrimientos que ellos le ocasionaron.

Naturalmente que nos podríamos plantear ya, desde este momento, qué es lo que se ocultaba detrás de este control cuidadoso de la madre, de esa necesidad de presencia constante de ella. Parecería estar más allá de una dificultad de separación por temor a la pérdida definitiva, o mejor dicho, porque no puede soportar la pérdida.

Partiendo desde un punto de vista teórico y teniendo en cuenta que era

una situación fóbica, suponemos que la madre acompañante ahora, fue en alguna época el objeto fóbico o rechazado.

Vale decir que hay en esta paciente, un Edipo positivo muy intenso y por lo tanto muy reprimido, de donde resultan el padre y el tío figuras peligrosas, en tanto puede provocar la agresión de la madre. Por esto es necesario la compañía constante y el control continuo de la figura materna.

Como era de esperar, el tratamiento se inició en presencia de la madre, mi paciente no podía quedarse sola conmigo. Esto se prolongó por el término de tres meses, momento en que resolví tomar una medida drástica y forzarla a entrar sin su madre al consultorio. Esta medida estuvo determinada, porque a pesar de mi esfuerzo interpretativo, no lograba vencer esta dificultad de la niña.

RELACION CON LA MADRE Y NACIMIENTO

Pasaré ahora a relatar las causas que me llevaron a tomar esta medida técnica tan poco común.

Marta quería seguir con su madre en el consultorio, porque era una manera de evitar un verdadero análisis y por lo tanto no podía progresar. Sin embargo me pedía en forma indirecta, y a través del contenido de las sesiones, que la ayudara a desprenderse de la madre porque ella no podía hacerlo sola (más adelante transcribo el material).

También influyó para esta decisión el hecho de que contra-transferencialmente sentía que la madre, lejos de ayudarme para lograr la separación, más bien contribuía a mantener este lazo entre ambas. No creo de ninguna manera que esto fuera consciente en la señora, todo lo contrario. Lo que ocurría es que había una verdadera simbiosis entre madre e hija. En este sentido podría destacar varios hechos que muestran esta situación.

Por ejemplo: me llamó mucho la atención que durante los primeros meses de tratamiento (cinco o seis) vinieran ambas —madre e hija— vestidas del mismo color, o en su defecto, en el mismo tono. Supongamos: la madre de azul, la hija de celeste; la madre de rojo, la hija de rosa, etc.

En algunas sesiones la madre asumía directamente el yo de Marta, y se ponía en contacto verbal conmigo. Me comunicaba cosas que la niña me

mandaba decir: “Marta no quiere venir más porque en las sesiones se le duermen las piernas...”. “Hoy Marta tenía muchos deseos de venir. . .”, etc.

Pienso que existía una gran ligazón recíproca e inconsciente que dificultaba todo esfuerzo en ellas para conseguir la separación.

Sin embargo, a pesar de esto, tanto una como la otra, hacían lo posible para tratar que la simbiosis se rompiera. La niña, que al principio pasaba las sesiones acurrucada en la falda de la madre, pudo en algunas ocasiones, por breves momentos, dejar esta posición y caminar por el consultorio. Aquí Marta sin duda se estaba esforzando por salir de la situación. Pero en cuanto yo decía algo, corría a su madre y se enroscaba nuevamente.

Era sin duda que mi voz la colocaba en la realidad, como elemento del mundo externo.

Se acurrucaba en su madre para negar mi voz —y por lo tanto a mí—, que era negar el mundo externo por el que se sentía reclamada.

No cabía duda de que Marta trataba de desprenderse de su madre, pero el mundo externo la agobiaba, y la agobiaba porque al hacerse presente, sentía que algo muy importante perdía en ese mundo externo; perdía a la madre, por eso volvía a ella y negaba a aquél.

La señora, por otra parte, hacía todo lo posible cada día para que Marta entrara sola, se veía en los comentarios que efectuaba en cada sesión.

Un día me dijo que había hecho un “trato” con su hija, por el que la niña entraría sola, dentro de dos sesiones. Trato que no se cumplió.

Este día en que se planteó por parte de la madre la posibilidad de separarse, la niña, inmediatamente de tal anuncio, dramatizó el nacimiento en forma sumamente clara. Con sus dos manos se tomó de un brazo de la madre y se colgó hacia abajo y hacia atrás con la cabeza próxima al suelo.

Conforme se lo interpreté, volvió a su posición inicial, es decir, hecha *un ovillo en la falda* de la madre.

Vale decir que, a pesar del esfuerzo que habían hecho ambas para lograr la separación, Marta no podía realizarlo; otra vez mi voz era el llamado del mundo externo que le hacía perder a su madre.

Quedándose quieta y pegada a la madre buscaba inmovilizarme a través de su propia inmovilidad. Me inmovilizaba en mi tarea.

Esta niña, desde el principio de su análisis, no jugó ni habló, quiere decir que mi labor interpretativa se basaba en sus movimientos. Si se quedaba

quieta no tenía realmente lo que interpretarle (excepto la propia inmovilidad, por supuesto).

Hacia el final del primer mes dejó de moverse, y desde que empezaba la sesión, se sentaba en su madre y se quedaba totalmente quieta. Mantenía así una constante distancia de mí y me podía controlar a su gusto. Si no se movía, yo no hablaba y mantenía en esta forma estática el vínculo entre ambas, no había movimientos, no me acercaba ni me alejaba.

Es curioso ver, cómo este fenómeno psicológico interno, la niña lo objetivaba espacialmente. El sillón en que se sentaba la madre (y por lo tanto ella, ya que estaba en su falda), y el mío estaban siempre a la misma distancia y Marta, desde su ubicación, me miraba en actitud de control. Si yo me movía, se inquietaba en forma evidente.

Por esta época se produce un cambio importante. Le interpreté lógicamente este deseo de inmovilización y control en relación a su dificultad de separarse de la madre y aceptar el mundo externo.

Marta reaccionaba entonces con intensas rabietas: lloraba, gritaba, se tiraba al suelo, en medio de una enorme angustia.

Viendo que sus técnicas empleadas para mantenerme controlada y siempre a la misma distancia fracasaban —yo le interpretaba a pesar de quedarse quieta—, se sentía enormemente perseguida por mí y se defendía atacando con la rabieta. Incluso en algunos momentos me dirigía gestos y actitudes en los cuales expresaba ataques directos, sin llegar a los hechos (en ese período). Por dos veces tuve que interrumpir la sesión antes de la hora porque el monto de la angustia era enorme; debido naturalmente a la intensidad de su propia agresión.

Cuando ocurría esto, a la próxima sesión entraba en una actitud especial, mirándome expectante. Era evidente que temía mi reacción agresiva o de enojo. Luego de habérselo interpretado, se sonreía con evidente alivio.

Próximo a los dos meses de tratamiento la madre me contó que últimamente quería venir con mucha frecuencia a un parque que está cerca de mi casa, al que llamaba “Parque de Mercedes”, y que los días que no tenía

sesión preguntaba porqué era que no venían.

Mientras la mamá contaba esto, Marta, que estaba de frente a mí y sentada en la falda de su madre, comienza a pegar un pie contra el otro, como si se estuvieran “peleando”. Le interpreto esto como su deseo de estar conmigo, de venir, tal vez de entrar sola y la lucha consigo misma por miedo a mi ataque (los pies como dos partes de ella “peleándose”).

En la sesión siguiente viene lastimada en forma muy notoria. La madre me cuenta que el día anterior se cayó mientras jugaba a las escondidas en El Prado, por dos veces seguidas, lastimándose bastante en la cara, brazo y pierna. La señora no se explica esas caídas, dado que el lugar no ofrecía obstáculos, además, la niña es muy diestra para este tipo de juegos.

Le interpreté sus caídas como una demostración que ella nos daba de cómo vive de hostil el mundo externo para con ella y cuánto tiene que luchar consigo misma para aceptarlo y entrar en él. Se lo relacioné además, a la “pelea” de sus pies de la sesión anterior.

De inmediato, la madre me cuenta que a pesar de lo muy lastimada que estaba, la tarde del día del accidente, quiso concurrir a un cumpleaños al que estaba invitada.

Vimos este material como una forma de expresión de la niña de su deseo de enfrentar al mundo, aunque lo sienta hostil. Quiere luchar para conseguirlo (“pelea” de sus pies, ir al cumpleaños a pesar del accidente). Marta quiere realmente progresar, aunque esto le cueste sufrimiento.

Este afán de progreso y la confianza que ella tenía en algunas de sus condiciones personales para realizarlo se vio confirmado en la sesión siguiente.

Le estaba interpretando la dificultad para separarse de la madre, cuando de pronto se puso de pie en medio del consultorio y separada de la señora, comenzó a abrocharse y desabrocharse su saco. Claro que una vez que esto fue interpretado —en el sentido de como se siente capaz de hacer cosas por su cuenta, de prenderse y “desprenderse”— se puso a introducir un hilo dentro del agujero de un botón, y no podía. Le dije que había algo que ella sentía que no podía hacer.

Lo que no podía hacer o, mejor dicho lo que no podía admitir, era la

escena primaria.

Ella podría desprenderse si no existiera eso, podría desprenderse si su madre no se uniera a su padre. Además, queriendo intervenir en ella, no se siente capaz de asumir totalmente ningún rol (femenino y masculino). Porque ella es el agujerito que tiene que ser introducido, pero también es ella la que maneja el hilo que se va a introducir. Hay pues una doble identificación, con padre y madre al mismo tiempo, y por lo tanto esto le impide asumir globalmente ninguno de los dos roles.

Sigamos con el material de esta sesión. Tomó de inmediato con sus dos manos fuertemente el sillón donde estaba sentada la madre y la quiso arrastrar hacia la puerta.

Me pedía que la ayudara a separarse, a sacar afuera a la madre. Ella sola no podía, tiraba hacia afuera el sillón, pero no lograba moverlo, por eso me miraba con desesperación como pidiéndome ayuda.

Fue en este momento que concebí la idea de asumir el rol de partera y forzarla en cierta medida, a desprenderse totalmente de la madre.

Me pedía ayuda además para eliminar a su madre de la escena primaria, quiere echarla y quedarse ella sola con el padre. En una palabra, podía desprenderse (el botón), si no fuera por la unión sexual padre-madre, porque ésta le trae mucha agresión contra su madre y deseos de eliminarla, de sacarla afuera de la situación de unión con el padre.

Alrededor de los tres meses de análisis, decidí —como ya dije— obligar a Marta a entrar sola al consultorio. Así se lo anuncié en una sesión a la madre y a la niña, como proyecto a realizar en la próxima.

Voy a describir ahora la actuación de Marta frente a tal anuncio.

Primero, repitió los movimientos exactamente iguales a los que ejecutó el día que la madre me había dicho que entraría sola (sesión ya descrita). Como recordarán fue una clara dramatización de su nacer. Y al igual que hacía un mes, al interpretárselo, se acurrucó en su madre.

Toda la situación anterior era pues, para evitar la angustia de nacimiento y yo ahora la ponía frente a él.

Dramatizó luego su nacimiento así: desde esa posición, hecha un ovillo en la falda de la madre, sacó lentamente un pie y extendiendo la pierna lo llevó hasta el suelo, luego hizo lo mismo con el otro, acto seguido dejó caer

lentamente su cuerpo, quedando sólo su cabeza apoyada en las piernas de la madre. Mientras Marta realizaba con lentitud estos movimientos, le fui interpretando paso a paso su nacer.

En el momento en que terminé mi interpretación, dejé de hablar, Marta se incorporó y se colocó inmóvil en la falda de su madre.

Le destacué la diferente reacción frente a mi hablar, y en el momento en que inicio la frase, se empieza a mover repitiendo nuevamente el movimiento descrito anteriormente.

Mientras hablo, actúo; ella se puede desprender, puede ejecutar los movimientos que simbolizan su nacimiento. Mi voz hace el trabajo de una partera, en tanto la ayudo a desprenderse de la madre.

Vale decir, que me estimula, en cierto sentido, para que efectúe mi proyecto de forzarla a entrar sola, a separarse de la madre. Necesita una ayuda más directa de mi parte para lograrlo.

El cambio operado en *su reacción* frente a mi voz fue notable. En un principio su actitud traducía con evidencia que yo era un objeto peligroso al que había que controlar e inmovilizar (objeto fóbico), así es que se inmovilizaba para que yo no hablara. En un segundo momento, cuando yo hablaba, reaccionaba con rabietas, era claramente una situación paranoide. Estas dos formas de reaccionar frente a mi voz se fueron alternando, hasta este momento del tratamiento que estoy relatando, en que se produce un nuevo cambio. Dejo de ser un objeto tan peligroso, si bien es cierto, no deja de mantener su distancia de mí; quiero decir que no llega a manifestar una relación cordial conmigo. Pero, sin embargo, ahora puede escucharme e incluso me pide en forma indirecta que hable.

Creo de interés, aquí, recordar los detalles del nacimiento de esta niña, ya que en el material relatado está expresando como ella lo fantasea.

Fue un parto que no tuvo mayores alternativas, cefálico, de corta duración, pero traía una doble vuelta de cordón alrededor del cuello y por debajo de los brazos. Por esta causa fue cortado antes que la niña saliera totalmente al exterior.

Quise recordar sobre todo ese detalle de las vueltas de cordón, porque parece querer repetir la idea de estar colgada de la madre por la cabeza y brazos, cosa que se vio con más claridad en sesiones posteriores. En ellas Marta se balanceaba, colgada del respaldo de un sillón, sostenida por los

brazos y cabeza.

Suponemos que fue este detalle del cordón —muy posiblemente comentado en el seno de la familia— lo que determinó la fantasía del nacimiento de pies, creándole la imagen de ella colgada de su madre por la cabeza y pies. Pero que no corresponde, como vemos, a su real nacimiento, dado que éste fue cefálico.

A propósito de esto recordamos otra niña que con motivo del uso del fórceps en el parto hizo una fractura de cráneo. Al dramatizar su nacimiento en el análisis, hablaba de cosas que se rompen. Se le interpretó como algo que se rompió al nacer; ella aclara diciéndome que cuando ella nació: “me rompieron toda, no sólo algo”. También suponemos en este caso, que sobre el conocimiento de la fractura (algo roto) la niña crea la fantasía de una destrucción total de su cuerpo y la proyecta sobre el trauma de nacimiento.

PERDIDA PARANOIDE

Siguiendo ahora con la evolución del análisis de Marta diremos que las dos primeras sesiones en que entró sola fueron exactamente iguales. Hizo lo siguiente:

Se quedó de espaldas a mí, pegada a la puerta y tratando de abrirla para irse. Gritaba y lloraba en tal forma que estoy segura que no me oía.

Nuevamente mi voz incrementaba su angustia. Cada vez que yo intentaba hablarle su rabieta subía de tono. Se chupaba y mordía los dedos babeándose como una lactante. La mucosidad que le caía desde la nariz, la dejaba llegar hasta su boca y dedos. De manera que terminaba las sesiones con una mezcla de saliva, mocos y lágrimas en sus vestidos, manos y cara.

Este material fue interpretado como equivalente al nacimiento. E incluso se le dramatizó diciéndole cómo corté la unión y la saqué de dentro de la madre. Se le destacó además la angustia que ello le produjo.

Por su lado la niña hacía un desesperado intento de negar esta realidad impuesta, tomando la puerta del consultorio como símbolo de la madre y aferrándose a ella como lo hacía antes con su persona.

Frente al cambio, se produjo en Marta una regresión en la relación objetal y nuevamente no podía oír lo que yo decía. El vínculo se estableció en un plano paranoide y la pérdida de la madre es vivida con angustia persecutoria. Es evidente que me tiene miedo, y por esto se angustia. No me puede oír, no me puede mirar y está prácticamente prendida en forma desesperada de la puerta.

En la tercera sesión después del corte simbólico y estando ya más calmada, intentó darse vuelta y mirarme. Pero no pudo, apenas me miró de reojo, se vio obligada a volverse hacia la puerta y tratar de abrirla.

Le interpreté su dificultad de mirarme y mirar todo, porque era una recién nacida y tenía miedo de lo desconocido.

Mi consultorio tiene un pequeño trozo de mármol junto a la puerta, que se prolonga fuera de él. El resto del piso es de madera. Marta colocó sus pies sobre este pequeño trozo. Los tuvo que colocar a lo largo, uno a continuación del otro porque de otra manera no le cabían. Esto la obligó a estar más de frente al interior del consultorio y a mí, pero quedó de cualquier manera totalmente pegada a la puerta.

Sacó uno de sus pies y tocó apenas el piso de madera, lo volvió a colocar de inmediato sobre el mármol. Hizo varios intentos hasta que, por último, apoyó totalmente el pie en la madera.

Le interpreté que estaba tanteando al mundo exterior y a mí. Efectuando este tanteo, este contacto a través de los pies. Sentía además necesidad de hacerlo poco a poco por miedo.

Es evidente que me he vuelto menos perseguidora, puede estar en mi presencia e incluso intentar una identificación proyectiva en mí. Coloca su pie en mí (piso de madera). Vale decir que intenta depositar, proyectar, aunque con mucha prudencia, partes valoradas de ella.

En este momento me he vuelto el objeto fóbigeno, porque me puede escuchar, mirar, estar conmigo, pero, me controla y mantiene distancia, no se

separa de la puerta, al mismo tiempo que ésta, como símbolo de la madre, la utiliza como acompañante.

Se puede ver además, y en otro plano, que aquí vuelve a surgir la situación edípica. Ella es, en cierta medida, el padre, y va introduciendo el pie (pene) en el consultorio (madre o yo).

En este momento está probando proyectar a la madre e identificarse con el padre.

Por otra parte buscaba tranquilizarse y tranquilizar a su madre identificándose con el tío fóbico (padre), a través de su actitud fóbica.

Sigamos con la sesión que comentábamos.

Marta se puso totalmente de frente al interior del consultorio, con los pies apoyados en el piso de madera, algo separada de la puerta. Apoyó la cabeza en ella, de manera que quedó mirando hacia arriba. Recorrió así lentamente con la vista el techo y las partes altas de las paredes, como si estuviera en posición horizontal, es decir, acostada. En una palabra, quedaba en la posición de una recién nacida, viendo las cosas desde una posición horizontal.

Es sumamente claro ver a través de este material la fantasía de enfermedad o el síntoma principal de Marta. La fantasía inconsciente era no querer nacer, que se expresaba en el mundo exterior por un rechazo a lo desconocido. Cada persona del *mundo* externo, yo en el tratamiento, era para ella símbolo de la pérdida de la madre.

Quisiera volver a insistir sobre la fantasía de nacimiento. Marta persiste con su idea de un primer contacto con los pies, no correspondiendo con la realidad de su nacimiento.¹ Pero es también claro ver qué dramáticamente fantasea su nacimiento y cómo él es, en cierta medida, modelo de pérdida de objeto.

Surge en este material, nuevamente, la doble identificación de Marta con

¹ O. Rank afirma que las fantasías de nacimiento que surgen en el curso del análisis, así como toda situación de angustia, son la repetición del trauma vivido por el sujeto al nacer. Freud, en "Síntoma, inhibición y angustia", apoya totalmente esta teoría en el sentido de que el trauma de nacimiento es el modelo de toda situación de angustia posterior. Pensamos, y este material lo confirma, que es la proyección retrospectiva de una fantasía sobre el trauma ocurrido, pero no una repetición exclusiva de él.

padre y madre; es como si hubiera una condensación de ambos. Por lo tanto, y como resultado de la proyección, yo y mi consultorio representamos en este momento, a sus dos progenitores. Soy el padre en tanto busca disminuir las distancias entre ambas, bajo el control de la madre y la supuesta aceptación por parte de ésta para evitarse la persecución. Pero también soy la madre en tanto me explora por dentro (espacio-consultorio) y me explora a través de la introducción de su pie (pene) en mí.

PERDIDA DEPRESIVA

Una vez elaborada esta nueva regresión a su posición paranoide, con motivo del cambio que se le impuso, se reestructuró nuevamente la situación fóbica conmigo.

Entraba sin dificultad a sus sesiones, pero su expresión no era ni de cerca cordial. Hacía pequeñas incursiones por el consultorio y volvía a la puerta desde donde, a través de un vidrio, veía a su madre. En algunos momentos, y sobre todo cuando yo interpretaba, se acercaba a mí y me daba algunos puntapiés

Durante tres semanas más o menos, mimetizó el aprendizaje del caminar en la siguiente forma: en un primer momento caminaba sosteniéndose de las paredes y muebles con las manos. Realizaba dos o tres pasos y volvía a la puerta a mirar a su madre. Posteriormente sus paseos se hicieron más largos, hasta llegar así a recorrer todo el consultorio; pero, no daba un solo paso sin sostenerse. El punto de partida y de llegada era siempre la puerta, mirando cada vez que se acercaba a la madre, que estaba afuera. Además cuando pasaba cerca mío me atacaba de hecho, como ya dijimos.

En un segundo momento se soltó de su apoyo y dio un paso tambaleante, volviendo a asirse de algo; pared, mueble, etc. Luego fue aumentando sus pasos al mismo tiempo que se iban haciendo más firmes y terminó por caminar de un extremo a otro del consultorio sin sostén, donde siempre uno de los extremos era la puerta.

Quisiera relacionar una vez más la historia de mi paciente con el material

analítico y así recordar ahora algunos acontecimientos relacionados con el caminar que nos aclararan qué sucede en estas sesiones.

Marta empezó a caminar a los dieciocho meses aproximadamente, instalándosele con este motivo un síntoma que quiero destacar. Cuando tenía caídas, aunque éstas fueran pequeñas, hacía pérdidas de conocimiento durante pocos instantes. No pudieron ser nunca justificadas desde un punto de vista orgánico.

En esta misma fecha nace un hermano y por este motivo la retiran del dormitorio de los padres, que era su propio dormitorio desde que nació. Fue destetada seis meses antes; aunque el destete fue progresivo a partir de los tres meses, fue recién a los doce que le hicieron dejar definitivamente el pecho. Se instaló a los dieciocho meses la enuresis.

Pensamos que este período de la vida de Marta fue clave como elemento formativo de sus trastornos. Es precisamente a los dieciocho meses que se estableció la situación o la defensa fóbica, que luego se exteriorizó como fobia a los desconocidos.

Fue cuando intentó separarse del objeto para volverlo a reencontrar a través del caminar,² que probablemente vivió el objeto perdido para siempre.

Su defensa fue una regresión; la enuresis, y la negación de su marcha a través de su síntoma del desmayo, que apareció junto con el caminar.

Vale decir que me dice por intermedio de lo que hace y cómo lo hace, en su tratamiento, lo peligroso que es separarse de la madre. Teme que le ocurra como cuando lo ensayó al empezar su marcha, en que apareció un rival: su hermano, y un rival peligroso porque le quitó su vínculo directo con la madre: el pecho, e hizo que la separaran material o espacialmente de ambos padres (cambio de dormitorio).

Suponemos que este cambio fue vivido por la niña como su exclusión total en la participación de la escena primaria. Y muy probablemente el síntoma de las pérdidas de conocimiento era una repetición de la misma. Eliminada del dormitorio de sus padres, ella seguía participando, o realizando en su fantasía,

² Arminda Aberastury, en su trabajo: "La marcha, la dentición y el lenguaje en relación con la posición depresiva", dice: "la bipedestación y la marcha surgen de una necesidad imperiosa del niño de separarse de su madre para no destruirla, aunque estos mismos logros sirven luego a su necesidad de recuperarla".

la unión de sus padres; claro que en forma angustiante y no bien lograda, dado que necesitaba recurrir a un síntoma para elaborarla.

Aunque Marta, en su análisis describe en primer término y tal vez en forma más dramática su nacer que su caminar, pensamos, sin embargo, que aquí con su marcha es cuando se instaló, por así decirlo, su enfermedad.

Decimos esto por dos razones: primeramente porque de acuerdo a los datos que me suministraron los padres, no se ve surgir nada llamativo desde el punto de vista patológico hasta esa edad, y además porque de acuerdo al material analítico vimos que como hecho más dramático relata su nacimiento, pero también es claro ver que proyecta sobre él una fantasía posterior en relación a la pérdida del objeto.

Creo que es de interés detenerse un poco en este material último, para observar el manejo del espacio y la distancia, que, a mi manera de ver, son típicamente fóbicos.

Marta está unida a la puerta, objeto acompañante sustituto de la madre y desde allí me controla y mantiene la distancia.

Durante varias sesiones permanece ahí y ejecuta movimientos, pero sin separarse de la puerta, movimientos que son interpretados. Posteriormente se dispone con mucha prudencia a “conquistar”, podríamos decir, el espacio fóbico, el espacio temido, dado que no solamente yo en ese momento era tabú para ella, sino todo el consultorio como una prolongación mía. Hace sus primeros ensayos al colocar apenas la punta del pie en el piso de madera. Luego los pasos con los que cada vez va tomando más espacio del consultorio; pero constantemente vuelve a su acompañante: la puerta. Y volvía a la puerta para certificar que su madre se lo permitía. Si se lo permitía no era tan malo y podía conquistar el espacio.³

En un principio el espacio conocido o no peligroso era pequeño, apenas cabía de pie, y el peligroso y evitado, por lo tanto fóbico, era enorme. Pero paulatinamente va invadiendo el espacio u objeto fóbico, proyectándose o proyectando a su objeto bueno, para terminar por manejarse en todo el consultorio, reduciendo a mi persona los peligros, por eso me golpea cada vez que pasa por mi lado.

Marta siguió evolucionando con mucha lentitud, teniendo, como es obvio,

³ “La fobia es el fracaso de la conquista del espacio”. T. Mom.

constantes recaídas. Tal es así que a pesar de que ya había logrado entrar sola a su sesión sin dificultad y hacer uso de sus juguetes, por temporadas, volvía a hacer rabetas o a quedarse pegada a la puerta durante varias sesiones, etc.

La situación con su madre estaba totalmente solucionada.

En un principio la acompañaba hasta la puerta del consultorio y en este momento la dejaba en la puerta de mi casa y la volvía a buscar al final de la sesión.

Llevábamos un año y medio de tratamiento cuando durante una separación entre Marta y yo, con motivo de las vacaciones anuales, se muere su abuela materna.

Recordemos que era un personaje muy importante en la vida afectiva de Marta y lo seguía siendo hasta el momento de su muerte.

Llega muy alegre y cordial a su primera sesión después de las vacaciones. Hace una revisión a fondo de todo el consultorio: paredes, techo, detrás de las sillas, su cajón, etc., pero sin tocar nada.

Le interpreto que es revisarme a mí porque teme que haya desaparecido, muerto, mi cariño hacia ella, igual como murió "tatana". Me dirige un gesto de ataque con sus brazos y se pone con cara de furia. Le digo que si desaparece la "tatana" de mí, soy mala y por eso me ataca.

Se sienta en un sillón y baja la cabeza con ojos llorosos.

Le destaco su tristeza por la pérdida de su abuela. Hace un gesto negativo con la cabeza y se pone a jugar con cinco pulseras que tiene en su brazo, se dirige con el gesto a mí, como mostrándomelas. (Marta no puede utilizar todavía sus palabras en su comunicación conmigo.)

Le interpreto que puede soportar la pérdida de su abuela porque siente que le quedó algo de ella. (Las pulseras se las había regalado justamente su abuela.)

Se saca algunas de las pulseras y las pone en la boca, como si las comiera.

Creo que el material es sumamente gráfico para deducir el enorme cambio que se habla producido en Marta.

Por otra parte, también afuera, en su vida cotidiana, se podía observar igual cambio. La madre, por ejemplo, quedó sorprendida por la forma con que la niña recibió la muerte de su abuela. Tuvo un período de tristeza en los

primeros días. Comenzó una relación muy cordial con su abuela paterna, con la que hasta la fecha se había mantenido muy alejada. Además guardó con mucha alegría y cuidado una serie de alhajas que le dieron y que pertenecían a la muerta.

La relación objetal es en este momento de tipo depresivo, por eso la pérdida es más aceptada y produce tristeza y no miedo, como habíamos observado al principio. Vale decir que, en cuanto puede introyectar (la pulsera en su boca) cosas valiosas, puede admitir hasta la muerte, que ésta sí es la pérdida definitiva del objeto amado.

Otro acontecimiento importante en este sentido, de la vida de Marta y que ocurrió durante su análisis, fue el cambio de dentición. Se sucedió justamente poco después de la muerte de su abuela.

Durante las sesiones me mostraba los dientes movibles o los huecos que dejaban al caerse. Me los mostraba con cierta alegría, pero al tocárselos, parecía dolerle a juzgar por su expresión.

Le dije que me mostraba su alegría por crecer, hacerse grande, pero su dolor por lo que perdía. Entonces ella me mostró los dientes definitivos que empezaban a asomar en su encía.

Como se ve tuvo la misma reacción que frente a la pérdida de su abuela, mostrando aquí más claramente cómo también puede proyectar dientes que salen de ella). Y precisamente, decíamos más arriba, que puede aceptar la pérdida en tanto puede introyectar, pero creo que sería más exacto decir, como lo dice Marta con sus dientes, proyectar-introyectar. Es el buen interjuego de estos dos mecanismos que facilita la buena relación con el objeto, elemento fundamental para el equilibrio humano.

La plasticidad que adquirió la proyección-introyección en esta niña se ve más claramente en un material posterior.

Con motivo de la muerte de un hijo mío (murió al nacer), tuve que interrumpir el tratamiento.

Al retomar mi trabajo, me encuentro con que Marta está con apendicitis y a punto de ser operada.

Reinicia el análisis con su dolor apendicular, siendo éste interpretado en términos de las cosas malas que yo le di y que ella retiene dentro, para

evitarme a mí sufrimientos y negar mi niño muerto.

Hizo a los pocos días una pertinaz constipación, que alarmó muchísimo a sus familiares y médicos. Se vio, en función de su dificultad de expulsar lo malo que yo le puse, siempre en relación con la muerte del niño. De inmediato la constipación cede, junto con su supuesta apendicitis.

Es evidente de que hay un constante intercambio entre ella y yo. Puede tomar lo malo mío, y además retenerlo dentro para evitarme perjuicios, lo que habla de la actitud reparadora en nuestra relación. Pero también puede recibir en forma beneficiosa y buena de mí como para solucionar su deficiencia intestinal sin llegar a castigarse con la operación.

CONCLUSIONES

Vamos a seguir paso a paso la forma como fue evolucionando la relación objetal en esta niña.

Como era de esperar, se planteó ya, desde la primera sesión, repitiendo su situación externa conflictiva alrededor mío. Centró en mí la fobia a los desconocidos, a la soledad, que eran los síntomas más salientes del cuadro. Y al igual que ocurría afuera, traía, dentro del análisis, su objeto acompañante que era la madre.

Tomó conmigo la actitud típica de todo fóbico con su objeto fóbigeno, me controlaba y me inmovilizaba. Mantenía así una constante distancia entre ambas, y no permitía en esta forma ningún contacto directo con ella; yo estaba ahí, como objeto peligroso, pero controlado. Y ella, por otra parte, se refugiaba y defendía con su acompañante.

Todo esto estaba “perfectamente equilibrado”, mientras yo no hablara. Ella no me comunicaba nada y la corriente emotiva entre ella y yo quedaba, por así decirlo, detenida. Su actitud era sí de hostilidad en cuanto a no mirarme o, cuando lo hacía, expresaba en su mirada y todo su gesto odio y rechazo. No podemos negar que en este momento Marta me vivía como un objeto muy malo; pero, me podía soportar, se quedaba en la sala de juego, por supuesto protegida, como dijimos, por su acompañante.

Pero, yo le interpretaba esta situación alterando en esta forma la estructura del cuadro, me acercaba a ella, y al acercarme entraba en su mundo el objeto

fobígeno. En este momento sentía que perdía su control al disminuir la distancia entre ella y yo. Era necesario defenderse y recurría a una mayor disociación, así me convertía en un objeto totalmente perseguidor. Frente a tal vivencia se veía obligada a reaccionar contraofensivamente con la rabieta.

Entonces es cuando Marta no podía soportar mi presencia, se angustiaba mucho y hacía lo indecible por escapar del consultorio, arrastrando a su madre consigo. Creo que la prueba de que en ese momento yo era enormemente perseguidora, fue mi reacción contratransferencial de interrumpir las sesiones antes de la hora, yo sentía que la niña no podía soportar más, la angustia era realmente intensa y la sobrepasaba.

Vivida e interpretada la situación persecutoria, Marta retorna su anterior relación fóbica conmigo y en el resto de su tratamiento es muy interesante ver la paulatina evolución de esta situación fóbica.

Situación que aún no está totalmente solucionada. Digo esto porque en este momento, a pesar de la enorme mejoría de esta *niña*, sin embargo todavía no pudo conectarse verbalmente conmigo. Quiere decir que la fobia está como reducida a un pequeño sector, un pequeño núcleo que se le ve como aislado. Ella me dice sus cosas por señas o las escribe, toda su expresión es totalmente placentera cuando está en mi presencia, la siento por otra parte muy conectada.

Ha expresado su deseo de terminar el tratamiento, argumentando que se siente muy bien. Pero las palabras habladas están totalmente excluidas en el vínculo entre nosotras. Es que como si hubiera reducido su identificación con el padre, desplazado a su tío fóbico, a este pequeño núcleo del yo, pero que de cualquier manera nos indica una falta de síntesis total del mismo, y por lo tanto no podemos hablar de una mejoría satisfactoria.

Por otra parte, si hay un pequeño sector de la comunicación, que es fobígeno, sigo siendo en este sentido el padre prohibido por la madre.

Ahora bien, si es cierto que existe ese núcleo fóbico (las palabras), la relación conmigo, es, por otra parte, completamente diferente a como era antes. Es evidente la distancia entre un estar conmigo, pero con la imperiosa necesidad de su madre en la sala de espera, hasta un venir al consultorio traída por otras personas (tías, empleadas, etc.) y sin la presencia de nadie conocido para ella en mi casa. Desde un estar totalmente quieta y pegada a la puerta, hasta un entrar espontáneo y realizar juegos en colaboración conmigo y

contarme todas sus cosas importantes.

Para este cambio fue importante el manejo del espacio, en el sentido de la disminución de las distancias.

Compartiendo las teorías del Dr. Jorge Mom, pensamos —además se vio muy claramente en el material— que lo que le permitía soportar al objeto malo era la creación de *una* distancia adecuada y siempre constante. Si ésta se alteraba era casi imposible estar conmigo. Pero a medida que yo iba cambiando de signo, en la medida en que podía proyectar sus objetos buenos internos en mí, la distancia disminuía porque no necesitaba controlarme tanto, y el vínculo se hacía en términos cada vez más positivos. Paralelamente iba necesitando menos de su objeto acompañante.

Destaquemos además que cuando yo acorté la distancia, me convertí en una persona de la que había que defenderse (objeto perseguidor), y cuando la disminuyó ella pudo hacer una buena relación (objeto bueno). Teniendo en cuenta que este acercamiento de ella fue lento y sobre todo con el control constante para certificar que era aceptado por la madre; me refiero a que la observaba de continuo para ver qué pasaba, nos preguntamos si yo, objeto fóbico, era totalmente perseguidora. Parecería que no lo era, en tanto la madre, objeto acompañante, le permitía el acercamiento. Es decir, que el signo de este objeto fóbico estaba en función del objeto acompañante.

Si admitimos que la fobia se crea como una defensa y que en esta niña era la defensa del Edipo positivo, tenemos también que admitir que así como el objeto acompañante no es totalmente idealizado, sino que fue antes perseguidor y se convierte en tal como defensa y control (la madre), el objeto fóbico (el padre) fue antes el deseado y querido, pero que se convierte en tal por temor a la venganza de la madre. Es decir, que en cuanto concientiza o experimenta que su madre no se enoja, ni la abandona porque se entrega al padre, éste deja de ser peligroso o malo.

De lo que deducimos que el objeto fóbico no es simplemente el perseguidor puesto a distancia, sino que es un objeto en el cual hay elementos positivos importantes, pero clivados.

Esta hipótesis con respecto a la calidad del objeto fóbico no sólo la baso en la evolución del mismo, como ya lo expliqué, sino que si nos volvemos hacia el principio del trabajo, el principio del análisis de Marta, recordaremos algo que creo importante en este sentido. En la época en que no podía entrar sola al

consultorio, en la que si yo me acercaba, se producía una evidente situación persecutoria paranoide; sin embargo la madre me contaba que le gustaba venir al “Parque Mercedes”. ¿Qué es lo que ocurría? Los aspectos buenos míos estaban colocados en el Parque. Pero por otra parte, la irrupción mía en ella era violenta y no la podía soportar (aspectos malos). Logró este acercamiento cuando lo realizó ella en forma lenta y controlada. Acercamiento que se pudo lograr en tanto pudo también ubicar en mí los aspectos buenos que en un primer momento depositaba en el parque.

Por último, creo que es innecesario insistir, porque supongo que se vio muy claramente, cómo la pérdida no es vivida siempre con tristeza, no es siempre una pérdida depresiva, sino que puede ser sentida con miedo, como persecución. Y que la diferencia de esta vivencia está en función del vínculo que se tenga con el objeto.

BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A. —Fobia a los globos en una niña de 11 meses. “Rev. Psa.”, B.Aires, t. VII, Nº 4, 1950.

.—La dentición, la marcha y el lenguaje en la relación con la posición depresiva.”Rev. Psa”, B. Aires, t.XV, Nº 1-2.

. —La detención en el desarrollo de una niña de 6 años. “Rev. Urug. Psa.”, t.1, Nº 2.

BARANGER, J.— Fantasía y desarrollo del “insight” en el análisis de un niño. “Rev. Urug. Psa”, t.1, Nº 2. 1956.

— “El muerto vivo”. (Estructura de los objetos en el duelo y los estados

depresivos), 1962 (no publicado).

BLENGER, J.—Estudio de la dependencia-independencia en su relación con el proceso de proyección-introyección."Rev. Psa.", B. Aires, t. XVIII, Nº 4.

. — La simbiosis. "Rev. Psa.", B. Aires, t. XVIII Nº 4.

FREUD, S.—Síntoma, inhibición y angustia. "Obras completas", T. XI.

Análisis de la fobia de un niño de 5 años. "Obras completas", T. XV, pág. 145.

. — *Duelo* y melancolía. "Obras completas", T. XI, pág. 200.

GRINBERG, L.— "El duelo normal y patológico", 1962 (no publicado).

KLEIM, M. Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos.

"Rev. Psa.", B. Aires, T. Y, Nº 3, 1947.

. — Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. "Rev. Psa.", t. VI, Nº 1, 1948.

. — "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos", t. VII, Nº 3, 1950.

. — "El psicoanálisis de niños", 1932.

. — Envidia y gratitud. "Emociones básicas del hombre", pág. 107.

MOM, J.— Algunas consideraciones sobre el concepto de distancia en las fobias. "Rev. Psa.", E. Aires, t. XIII, Nº 4, 1956.

. — Algunas consideraciones sobre la interpretación en las fobias. "Rev. Psa.", B. Aires, t. XIV, Nº 1-2, 1957.

RANK, O.— "El trauma de nacimiento". Edit. Paidós, B. Aires.