

Videofórum Quipú 2012.
Ciclo En terapia (In Treatment)
El caso Oliver

Estela Arriagada

El caso Oliver, como suele suceder en el abordaje terapéutico de menores, nos brinda la oportunidad de cuestionarnos sobre aspectos claves en estos tratamientos: el lugar que otorgamos a los padres en el mismo, los correlatos posibles que conviene rastrear entre la historia de cada uno de ellos y el síntoma del niño, el encuadre a establecer y las particularidades transferenciales y contratransferenciales.

Desde mi punto de vista, el abordaje que el terapeuta hace de este caso plantea numerosos campos de reflexión que pasaré a exponer con el propósito de que podamos compartirlos y debatirlos.

El contexto y los síntomas.

Hemos visto la segunda sesión de las siete de las que se compone el caso. La he seleccionado porque condensa varios de los aspectos a tratar que conciernen a Oliver por quien – aparentemente – se consulta:

Oliver tiene doce años y por tanto está centrado en la pubertad que, como sabemos, abre un período perturbador donde siempre resulta difícil discriminar qué corresponde a la salud y qué a la enfermedad.

Lo que sí está claro es que se trata de una etapa que requiere abandonar a los padres de la infancia, a sus deseos respecto al niño y al placer que éste pretendía proporcionarles para pasar a centrarse en el propio deseo, y en el placer de la realización de sí mismo y con los otros externos. (En el caso de Oliver es evidente que su vida social es deficitaria. No cuenta con un grupo en quien apoyarse para defenderse de los ataques de Eric).

La etapa implica una reorientación de la prohibición del incesto y por eso lo esperable es la apertura a la exogamia, es decir, al grupo. Si los padres no hacen este reconocimiento – y no lo hacen con Oliver como luego veremos – las relaciones quedan teñidas de incesto.

Winnicott dice que hablar de salud es hablar de una madurez acorde con la edad cronológica del sujeto, pero Winnicott también sostiene que la salud no es comodidad, que los temores, las dudas, los conflictos y las frustraciones pertenecen a lo humano y que lo central es que el sujeto sienta que está viviendo su propia vida, asumiendo la responsabilidad de sus actos y de sus omisiones, atribuyéndose méritos si triunfa y culpas si fracasa y será sólo en estos casos que puede decirse que el sujeto ha pasado de la dependencia a la

autonomía. Éste no es el caso de Oliver y aquí su historia vincular con los padres tiene mucho que decir.

Oliver es un niño obeso. Reúne los rasgos que caracterizan al perfil de estos niños: un carácter dependiente y sumiso que lo hace víctima propicia de rechazo y discriminación por parte de sus iguales.

Sabemos que Freud traza un mapa del cuerpo infantil donde el placer se adhiere a la función fisiológica. La organización pregenital viene e imprimir en el cuerpo erógeno fijaciones libidinales cuya intensidad en las distintas zonas favorecerá trastornos diversos, es decir, enuresis, encopresis, estreñimiento y también obesidad.

El obeso tiene una boca que no se llena nunca. No hace ninguna experiencia de lo que le falta, ni en relación a su estómago que siempre está lleno ni en lo simbólico que implicaría desear y separarse del Otro. El obeso queda capturado en la demanda del Otro, en lo que el Otro le ofrece, y aquí la relación de Oliver con su madre tiene mucho que decir. Con su obesidad, Oliver regresa al momento en que se le podía haber dicho: *come para que crezcas*. Sólo que ya ha crecido. Ahora de lo que se trataría es que reclame su lugar como sujeto de deseo, que deje de sentirse extranjero en su propio cuerpo y que salga al encuentro del grupo exogámico.

La obesidad, al igual que sucede con la anorexia y con la bulimia, no se ciñe a una sola estructura. Por otra parte, y en paralelo con estos cuadros, es, a la vez, expresión de un conflicto y condensador de goce, es decir que el síntoma es egosintónico, provee al sujeto de una consistencia y hasta de una identidad, lo cual le imprime el carácter resistencial para la remoción sintomática que es propio de estos cuadros.

Oliver tiene problemas para dormir. Además de considerar que el consumo de grasas y azúcares puede provocar trastornos digestivos que perturban el sueño, sabemos que el insomnio se vincula al estrés y a los estados depresivos y que sus consecuencias se relacionan con lo que Oliver describe: la aparición de fatiga y problemas de rendimiento.

El estado depresivo – del que desconocemos cuánto es constitutivo del niño y cuánto corresponde a este momento en que los padres se están separando-, es causa pero también efecto del insomnio. Y en cuanto al estrés, es comprensible la ansiedad anticipatoria que pudiera acumularse en Oliver a partir de la asociación de estímulos situacionales (qué cama y en el dormitorio de la casa de quién me toca dormir esta noche). Pero no es sólo eso.

En su caso, la reactivación edípica de la pubertad se cruza con la realidad de la separación y en este contexto, el lugar de tercero excluido cae del lado del padre. En la primera sesión, el padre dice que el niño le confiesa que la noche en que el padre se fue, la madre le rogó a Oliver que se acostaran juntos. La madre no lo niega y aporta así una primera aproximación a la función que el niño tiene delegada: la de completarle a ella sus vacíos. En lo profundo de la contienda edípica, Oliver ha triunfado sobre el padre y, en estas condiciones, no es fácil dormir.

Oliver se siente culpable. En lo manifiesto, el sentimiento se vincula a su creencia de que los padres discuten por cosas que le conciernen a él y que esto es la causa de la separación. En verdad, y al contrario de lo que se cree, las peleas no son la razón del divorcio. Lo que motiva los divorcios es que cada uno quiere recuperar su libertad sea ésta económica, o sexual, o de acción.

Todo niño se siente el centro y cuando ocurre algo que hace sufrir a otros cree haber sido el factor desencadenante. Oliver es un púber emocionalmente inmaduro y por tanto, este aspecto como explicación de su sentimiento de culpa podría ser considerado. Pero no es el único. En el momento evolutivo en que se acerca la posibilidad de establecer sus propios vínculos amorosos, Oliver se quedó con la madre al tiempo que cerró su vida activa en el exterior. No son pocas razones- aparentemente- para sentirse culpable. Sin embargo, Doltó dice que la educación debería ayudar a los niños a diferenciar entre culpabilidad y responsabilidad porque la confusión es inevitable si no se desarrolla en cada uno el sentimiento ético y crítico de la responsabilidad. Se diría que este trabajo educativo resultó fallido en el caso de Oliver en tanto no puede deslindar la diferencia que existe entre la responsabilidad de los actos culpables ante la ley real y la culpabilidad imaginaria frente a una interpretación personal de la ley, en su caso la que concierne a la prohibición del incesto.

Ahora bien, no es posible hablar de sentimiento de culpa sin hacer mención de Freud que articulaba este sentimiento con las pulsiones agresivas, ni de Melanie Klein que, además de teorizar sobre esta destructividad existente en la naturaleza humana, reconocía una constructividad en la posición depresiva constituyente de logros en el desarrollo del sujeto. Pero Oliver no encuentra espacio para una actividad creativa, para un trabajo constructivo que le permita liberarse de la culpa por su destructividad. Por el contrario, podría pensarse que Oliver deviene en un deprimido que trata de hacerse castigar, por ejemplo por su compañero Eric para aliviar su culpa, con lo cual uno podría preguntarse ¿se está perfilando Oliver como un sujeto masoquista?

En esta segunda sesión y como consecuencia de la intervención terapéutica de la primera, los padres hablan por primera vez con el niño de la separación. *“En el colegio, dice Oliver, no se habla de cosas reales”*, y en su casa tampoco. Como sucede en muchos casos, los padres no le hablaron antes por la idea de evitarle el sufrimiento y, sin embargo, la verdad dicha en palabras a los niños sobre los acontecimientos en que se ven implicados, tiene un valor estructurante. Así comienza el niño a asumir su vida de adulto, dice Doltó.

Se debe hablar con el niño desde el inicio de los trámites de separación porque para los humanos los actos deben ir precedidos de proyectos y esto debe hacerse con el niño cualquiera sea su edad. Colocar al niño ante el hecho consumado, anunciando al mismo tiempo que se ejecuta, necesariamente será traumático. Si no se pone en palabras, el que habla es el síntoma en el cuerpo, a riesgo, continúa Doltó, de menoscabar en el niño lo que es humano y de sobrevalorar lo animal, y lo animal son las pulsiones de muerte.

Los padres de Oliver buscan la ayuda de alguien que les acompañe en decir lo que evitaron. Este tercero no es imprescindible siempre pero en las

situaciones muy cargadas emocionalmente no se puede sin el tercero. Ahora bien, esta triangulación movilizará necesariamente cargas pulsionales que podrían favorecer la elaboración y aceptación del fracaso conyugal pero sobre todo a lo que debería acercarlos es a lo que del inconsciente de cada uno se juega en la parentalidad a fin de contribuir a la liberación en el niño de las ataduras que derivaron de las depositaciones de las que fue objeto. Veremos a continuación qué cae del lado de cada uno de los padres como factores intervinientes en la estructuración de Oliver.

Los padres, el encuadre y los aspectos transferenciales y contratransferenciales.

Cuando se pide una consulta por un niño lo que hay que preguntarse es si es el niño el paciente y por ello lo primero que hay que hacer es escuchar a los padres para tratar de despejar así por quién se hace realmente la consulta y así procuraremos establecer quién demanda, es decir, quién sufre.

La petición inicial no es a priori la demanda. Al no tomar al pie de la letra la petición inicial, el analista permite que se abra la puerta sobre el campo de la neurosis familiar oculta en el síntoma del niño que se convierte en su soporte. La petición inicial tiene la posibilidad de ser transformada en el circuito transferencial que se establezca.

Es mediante este rodeo por la transferencia que es posible suscitar en los padres una escucha diferente de lo que le pasa al niño. Es la escucha psicoanalítica la que permite tanto a los padres como a los hijos, que un pedido inicial, si se está dispuesto a oírlo en su complejidad, se diversifique o desplace constituyéndose de ese modo en una demanda verdadera.

En mi forma de trabajar con menores me apoyo en la escuela francesa. Esta corriente de pensamiento se sostiene en la premisa de que la constitución psíquica se da en una historia que excede al hijo mismo, una historia marcada por otros que, a su vez, están sobredeterminados por sus respectivos escenarios edípicos.

Ciertamente, el niño no es una tabla rasa, no es condicionable en su totalidad puesto que también es un sujeto inconsciente de su deseo y dotado de la función simbólica, pero no es un tema menor tener en cuenta que el niño está también en el entredós de las respectivas historias simbólicas de sus padres. Fue el propio Freud quien anticipó en este sentido: *"...en la vida psíquica del individuo pueden tener eficacia no sólo contenidos vividos por él sino otros que le fueron aportados por el nacimiento, fragmentos de orden filogenético, una herencia arcaica"*. Y Doltó amplía esta formulación diciendo: *"No se trata de herencia – en ese caso nada podría hacer el psicoanálisis- se trata de una neurosis familiar, de una inmadurez de la libido y de una cadena de resoluciones edípicas inconclusas en los padres que tiñen el rol de la dinámica triangular actual"*.

La existencia del hijo reilumina siempre en los padres todo su pasado, ese tiempo prehistórico en que ellos no fueron otra cosa que niños ligados a sus padres por afectos y representaciones que ejercen su influencia cuando acceden al rol parental. El niño, por su parte, se ve en los padres, en sus éxitos

y en sus fracasos, acompañado siempre de una gran permeabilidad para asumir las identificaciones proyectivas del grupo familiar. Su impotencia es, con frecuencia, producto del desplazamiento de la impotencia de alguno de los padres que se encarna en el nivel de organización edípica que esté en curso en ese momento en el hijo.

Con todo ello vengo a decir que en el marco del diagnóstico, el descubrimiento del sentido del síntoma en el niño debe incluir información concerniente a la historia de cada uno de los padres. Es el momento de trabajar el lugar asignado al niño en el discurso de los padres, relacionándolo con sus propios aspectos infantiles no elaborados que el niño con su síntoma les hace revivir. Es a partir de lo que suceda en estas primeras entrevistas que definiremos el encuadre.

¿Quiénes son los padres de Oliver?

La madre dice que abandonó sus estudios para cuidar al niño. En la cuarta sesión amplía esta información diciendo que más tarde comenzó un master cuando el niño inició la guardería pero que lo dejó porque no se podía concentrar. Reconoce que se trató de una decisión personal pero que ahora, con 33 años, se encuentra sin marido, con un hijo que abandona la infancia y sin ninguna experiencia laboral como para abordar su vida con autonomía. Dice que todo ello la tiene aterrorizada.

Sin buscarlo, se quedó embarazada a los 21 años. En general, un niño no programado tiene menos posibilidades de que la madre se lo apropie y se identifique con él pero en el caso de Oliver parece claro que para su madre él se constituyó en la coraza perfecta que la protegía del hecho de crecer. Si la madre vive sólo para el hijo y la función materna es la motivación de sus actos y pensamientos, el niño se transforma en un fetiche erotizado. En esta relación, el niño queda aprisionado del deseo de la madre y, por tanto, mutilado de sus propios recursos. En esta situación, Oliver no puede menos que estructurarse en forma aparentemente débil como resultado del maternaje defensivo de la madre y de unas emociones que, intercambiadas en este contexto, carecen de valor humanizante. La libido fetichista de la madre le ha pervertido, diría Doltó.

La importancia neurotizante de este vínculo se hará sentir en las faltas que Oliver experimenta en su desarrollo psicosocial. Se diría que la madre, a la par que le suministraba seguridad, le imposibilitó correr riesgos, lo cual le colocó en posición de inseguridad y por eso Oliver no se hace responsable de ese cuerpo al que engorda y al mismo tiempo utiliza de coraza; no implementa acciones defensivas respecto a su cuerpo ni respecto a su identidad y carece al mismo tiempo de imaginación y de creatividad para resolver sus problemas. No hay seguridad que se adquiera por dependencia del Otro, porque – citando nuevamente a Doltó- demasiada seguridad descabeza el deseo. Este niño, necesario a su madre, está ya mermado desde el punto de vista simbólico en cuanto a su potencial de desarrollo.

Cuando en este tipo de vínculo la persona de quién se depende se deprime como es el caso de la madre frente a la separación, el niño también depende de esa depresión en tanto lo que acontece refuerza su propia desvalorización.

¿Por qué la madre de Oliver no pudo hacerse cargo de su propia vida?

No tenemos información suficiente pero en la cuarta sesión dice algo que resulta enigmático: *“Mis padres estaban enfadados con él (refiriéndose al padre de Oliver). Luego nació el niño y me convertí en la madre de su nieto pero yo también me sentí así. Yo pensé esto es lo mejor que voy a hacer nunca”*.

¿Se referirá a haberle dado a papá y mamá este lindo regalito mimado y cuidado como el mejor de los presentes? ¿Fue su núcleo familiar tan cerrado como para que persistiera en ella el deseo de satisfacer siempre a los padres?

En la sesión que hemos visto le pregunta al terapeuta *“¿Usted cree que debemos divorciarnos?”* esperando una “respuesta adulta” que ella no es capaz de darse. *“Dígale que no es bueno para el niño que él ya esté con otras mujeres”*, insiste, como si dijera: “Utilice su palabra autorizada para decirnos a cada uno de nosotros lo que debemos hacer”. (Como a veces sucede, ella quiere que el niño se separe del padre al mismo tiempo que ella. Se indigna con el hecho de que el padre ya buscó a otra mujer y cree que habla por el hijo aunque en verdad lo hace desde el dolor narcisista inherente a toda suplantación).

¿Y el padre? *“Ella usa al niño. Lo trata como a un bebé”*, dice él y no le falta razón. Pero ¿qué hizo él con la función que le es propia?

Por momentos da señales de querer apoyar al niño en su desarrollo como varón pero las responsabilidades le abruman al igual que la gestión de la frustración y la bebida es, por momentos, la vía de evasión a la que recurre.

De la historia del padre tenemos algo más de datos para comprender sus dificultades. En la quinta sesión este hombre describe a su padre como un hombre muy estricto. A la edad de Oliver, él y su hermano descubren un día que el padre tiene una amante, el hermano informa de ello a la madre y el matrimonio se separa. Los hijos se quedan con la madre y años más tarde el padre muere sin que padre e hijo hubieran vuelto a verse.

“Últimamente es como si se riera de mí” dice el padre en esta quinta sesión. *“Yo lo hice todo bien, me casé con Bess, trabajé como un burro y nunca le pegué a Oliver y ahora me siento como si fuera mi padre”*. En efecto, la exclusión que experimenta respecto a la pareja compuesta por Oliver y su madre le golpea como un boomerang porque él también participó del mismo escenario edípico, él también se quedó con la madre tras la exclusión del padre.

La información que aporta el padre no agota todas las preguntas, por ejemplo, la que concierne a su intolerancia respecto a la obesidad de Oliver y la agresividad que le genera. Uno se pregunta ¿qué es lo rechazado en el niño? ¿Qué de la obesidad del hijo le concierne al padre? ¿Predomina en este padre la conflictiva narcisista que hace que cuando el niño no se muestra conforme a lo esperado pasa a ser el extraño? ¿Se trata de un aspecto rechazado de sí mismo que el niño encarna, por ejemplo la dependencia de la madre de la cual él también pudo tener experiencia? Nos faltan datos y no hubieran faltado si el encuadre en el caso Oliver hubiera tenido un formato distinto.

Personalmente me pareció confuso el modo en que el terapeuta aborda este caso. Resulta difícil concluir quién es aquí el paciente. El niño va y viene entre la consulta y la sala de espera según el terapeuta decida que ahora quiere hablar a solas con los padres o bien él mismo sigue al niño a la sala de espera cuando quiere que los padres hablen a solas. Recibe a los padres por

separado en función de las tardanzas o apetencias de los mismos y se dispone a escucharlos en sus puntos de fijación infantiles que son obstáculo para asumir sus responsabilidades pero no opera con éstos en favor del niño.

Green sostiene que el encuadre debe operar como elemento tercero en la relación dual y en el caso de Oliver y su familia, donde el padre está ausente de su función, esta indefinición del marco de trabajo no favorece para el niño la inclusión necesaria de la Ley.

En cuanto a la transferencia es necesario decir que en el psicoanálisis con niños ésta tiene particularidades que hay que tener en cuenta. Además de ser masiva y rápida, no sólo se despliega con los niños sino también con sus padres. Ya en las entrevistas iniciales uno puede percibir si está siendo incluido en el escenario fantasmático de uno o de ambos padres y este escenario de repetición es lo que permite desanudar en el aquí y ahora de la consulta, las depositaciones de las que también podría ser objeto el propio hijo. El terapeuta de Oliver pierde esta oportunidad. Por momentos responde desde una posición maternal, prepara sandwiches para Oliver cuando tiene hambre, cuida de su tortuga y al descuidar la función analítica confunde al niño al dejarlo en manos de sus demandas restándole así la posibilidad de que encuentre los límites que busca y necesita respecto a sus empujes pulsionales. Y confunde también a la madre que, desde su propia inmadurez, también entiende y espera que sea el terapeuta quien la cuide y la guíe.

La conclusión de todo el proceso es que los tres, en mayor o menor medida, implementan mecanismos de idealización respecto al terapeuta y, como es lógico en estos casos, para los tres, en mayor o menor medida en algún momento de este tratamiento, el sentimiento es que el terapeuta les ha defraudado.

La serie permite intuir lo que sucede a nivel contratransferencial.

El terapeuta también está divorciado y tiene un hijo con el que mantiene contacto diario por internet. Su accionar aparentemente compensatorio desde el maternaje parece dar cuenta de su conflicto y tal vez sea que sus propios sentimientos de culpa son los que le llevan a situarse frente a estos padres desde un sometimiento infantil que es el que le hace aceptar el encuadre que le fijan y encontrar dificultades en la puesta de límites.

El caso Oliver se cierra en falso. La madre encuentra un trabajo en otra ciudad. Por primera vez parece estar en condiciones de delegar en el padre el cuidado de Oliver, pero éste se abstiene devolviendo al niño a la órbita de la madre y dificultando así un poco más el desarrollo del hijo como hombre y como padre en el futuro.

Por otra parte, tampoco otros aspectos de este cambio podrían favorecer a Oliver. No suele estar indicado que el niño deje el ámbito escolar a mitad de curso en caso de divorcio. Si ya el divorcio empuja efectos de ruptura en la continuidad afectiva en tanto favorece la disociación de sentimientos, dejar la casa en el caso de Oliver y también la escuela, agrega ruptura de la continuidad espacial, uno de los soportes de la identidad. Es cierto que a Oliver le beneficiaría la gestión de amistades nuevas pero también lo es que deberá explicar en el nuevo centro por qué llega a mediados de curso lo cual es siempre desasosegante. Son demasiadas cosas para tanta fragilidad.

El caso Oliver es ilustrativo de todos los sentimientos que un niño dinamiza en los adultos de referencia, incluyéndonos a nosotros mismos. Su desvalimiento, sus vivencias de desamparo y dependencia, su articulación sintomática en una historia que le trasciende no nos deja impasibles. Afortunadamente.

Referencias bibliograficas

- Doltó F. (1989): Cuando los padres se separan. Paidós. Barcelona.
- Doltó F. (1996): La causa de los niños. Paidós. Barcelona
- Doltó F. (1996) La dificultad de vivir. Tomos I y II. Gedisa. Barcelona.
- Freud S. (1909): Tres ensayos para una teoría sexual. T.II Biblioteca Nueva. Madrid. 1973.
- ----- (1934): Moisés y la religión monoteísta. T.III
- Goijman L. y Kalncyper L. (1998): Clínica psicoanalítica de niños y adolescentes. Lumen. Buenos Aires.
- Kaës R., Faimberg H., Enríquez M. y Baranes J. (1993): Transmisión de la vida psíquica entre generaciones. Amorrortu. Buenos Aires.
- Mannoni M: (1973): La primera entrevista con el psicoanalista. Granica. Buenos Aires.
- Remesal Cobreros R. (2002): Aspectos Psicológicos de la Obesidad Infantil. Tesis doctoral.
http://fondosdigitales.us.es/thesis/thesis_view?oid:782.
- Torrás de Beá E. (1997): Entrevista y diagnóstico en psiquiatría y psicología infantil psicoanalítica. Paidós. Barcelona.
- Winnicott D. (1993): El hogar, nuestro punto de partida. Paidós. Buenos Aires.