

ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

“El dinosaurio de porcelana y su volcán: la historia de un reino y el asesinato de su Rey”: El Complejo de Edipo en un niño de 6 años, manifestado a través del erotismo anal y uretral

Sandra Romero Berendt

Director de Trabajo de Grado: Olga Patricia Barón

Universidad del Norte

Maestría en profundización clínica psicodinámica

Octubre de 2017

*“El cuerpo se nos impone
cotidianamente, ya que en él y por
él sentimos, deseamos, obramos,
gozamos y nos expresamos (...)”.*

(Unzueta & Lora, 2002)

Tabla de contenidos

0. Resumen y palabras clave.....	3
1. Justificación y área problemática.....	4
2. Categorías de análisis.....	7
3. Preguntas guía.....	7
4. Método.....	8
4.1 Tipo de investigación.....	8
4.2 Diseño.....	8
5. Historia clínica.....	9
5.1 Motivo de consulta.....	9
5.2 Proceso de evaluación.....	9
5.3 Historia personal y familiar.....	11
5.4 Conceptualización diagnóstica.....	13
6. Descripción detallada de las sesiones.....	15
7. Marco teórico y estado del arte.....	15
7.1 Sobre el juego y la psicoterapia con niños.....	15
7.2 Sobre el cuerpo y el desarrollo psicosexual.....	17
7.3 Sobre la clínica de la enuresis y la encopresis.....	29
7.4 Sobre las investigaciones referentes a enuresis y encopresis.....	35
7.5 Sobre la relación terapéutica: transferencia y contratransferencia.....	40
8. Análisis del caso.....	42
8.1 Descripción detallada de categorías e hipótesis clínicas.....	44
9. Conclusiones y discusión.....	72
10. Bibliografía.....	82
11. Apéndices	

0. Resumen

Partiendo de la iniciativa de analizar un caso único desde una postura psicoanalítica y clínica, y con el fin de analizar el por qué de sus síntomas de encopresis y enuresis, se realizó un proceso psicoterapéutico con un niño de 6 años que presenta dichas características. Se analizaron un total de 8 registros de sesión de psicoterapia, sesiones en las que la interacción se dio mayormente por medio del juego entre el paciente y la terapeuta. El análisis giró en torno a cuatro categorías: el Complejo de Edipo, el erotismo anal y uretral, las fantasías sexuales y finalmente la relación entre el paciente y la terapeuta. Su discusión giró en torno a cómo por medio del erotismo anal y uretral se manifiestan, tanto los conflictos edípicos y la búsqueda de placer del paciente, como también los mecanismos de control del cuerpo frente a su entorno, psíquico y físico.

Palabras clave: enuresis – encopresis - Complejo de Edipo – placer - control

1. Justificación y área problemática

Cualquier dato de la experiencia humana que permita dar luces frente a su funcionamiento y comprensión trae satisfacción para quien pueda evidenciarlo y para quien se tome el tiempo de mirarlo con mayor profundidad. Como es común en la investigación de un caso clínico, no existe en este trabajo la pretensión de generalizar elementos teóricos frente a la comprensión de la enuresis y la encopresis, sino por el contrario analizar de manera detallada las razones y cuestiones por las que aparecen dichos síntomas.

Según los datos epidemiológicos, “alrededor del 7% de los niños de 5 años y del 3% de las niñas de esa edad”, (Pintor, N., s.f. p. 1) presentan enuresis, lo que es considerado patológico. Según otros datos, la enuresis “es un síntoma frecuente, que afecta del 10 al 15% de los niños, con un predominio neto de los varones (2/1). A veces se halla asociada a otras manifestaciones: encopresis la más frecuente, potomanía, inmadurez motriz” (Ajuriaguerra y Marcelli, 2005, p.151). Otros datos más recientes arrojan que en niños de 7,5 años la prevalencia de enuresis nocturna es del 15%, y en la enuresis diurna de un 7,8% (Heron et.al, 2011). En el caso específico de la encopresis, éste “es un trastorno común que afecta entre el 1% y el 3% de niños mayores de cuatro años (la edad definicional) (...) está asociada a niveles elevados de sufrimiento tanto en los niños como en los padres. Además, la tasa de trastornos emocionales comórbidos es superior, afectando al 30%-50% de todos los niños con encopresis” (Von Gontard, 2017, p.2-3).

Se observa con frecuencia que es un asunto que genera conflicto a nivel personal pero también a nivel social, generando rechazo (burla, matoneo, distancia relacional, etc.) y en ocasiones aislamiento por parte de quien padece los síntomas. Al respecto se encuentran variadas investigaciones que utilizan diferentes métodos de análisis de la información y de las que se desprenden múltiples respuestas frente a la pregunta del origen de éstos casos, tanto a nivel psíquico como a nivel físico. Si bien los estudios son variados y grandes en

número, aún continúan existiendo cuestionamientos al respecto y planteamientos de nuevas hipótesis que vale la pena desarrollar, o por qué no, plantearse nuevos interrogantes.

Para los familiares o cuidadores es fundamental contar con recursos y herramientas para afrontar la situación, ya que se genera en las familias y en quienes rodean a la persona que lo sufre, tensiones, estrés y angustia, entre otros. En el caso de los niños más pequeños, son usualmente sus familiares quienes plantean la disconformidad y el sufrimiento al respecto del problema, acudiendo a la búsqueda de ayuda por parte de profesionales en la salud. La responsabilidad frente a lo que ocurre suele recaer en los padres o cuidadores, en ocasiones buscando entre ellos culpables del surgimiento del problema; por el contrario también puede ocurrir que las familias vean la problemática como un asunto externo y por lo tanto ajeno al contexto familiar en el que viven, ignorando posibles desencadenantes dentro del mismo.

El desconocimiento al respecto del manejo que debe darse y las razones por las que ocurre favorece que la comprensión de la problemática no se dé y que por lo tanto la intervención adecuada se vuelva menos probable. Podría pensarse que un mal manejo por parte de quienes tienen un vínculo con la persona que sufre puede generar una exacerbación del comportamiento y una mayor ansiedad frente al tema en cuestión, por lo que valdría la pena el apoyo de un profesional que pueda indagar las razones de la situación que se está presentando.

Lo que subyace al control de esfínteres, como lo dice su nombre, es el funcionamiento de los mecanismos de control en el ser humano, en este caso particular los mecanismos de control infantiles para afrontar las diferentes situaciones de la vida. Así, tanto a nivel clínico como en el aporte a las ciencias humanas se ve la necesidad de indagar acerca de la complejidad de los mecanismos en cuestión y la relación que tienen con las diferentes maneras de relacionarse con el otro y las dinámicas vinculares que se establecen.

Se hace interesante la comprensión de las múltiples manifestaciones del cuerpo ante las vicisitudes de la vida y durante el desarrollo normal. El conocimiento del cuerpo como figura que se manifiesta y se expresa no es una incógnita en el mundo actual y más bien, genera interés e intriga para quienes, a pesar de vivir con un propio cuerpo, por momentos aparece como desconocido y parece que actuara de manera independiente y autónoma, ajena a lo que se le quiere imponer y lo que se pretende sentir y expresar y retrocediendo al señalamiento anterior, una falta de control de él.

Para quien realiza la investigación implica un aporte importante por la rigurosidad, compromiso y responsabilidad que supone estudiar el funcionamiento psíquico de un ser humano en toda su complejidad, respetando su individualidad y las diferentes posturas que puedan existir por parte de otras personas que tengan algún tipo de vínculo con el paciente. Teniendo en cuenta que quien consulta acude a una intervención clínica porque está generando displacer, ya sea a nivel individual o a nivel familiar, se hace fundamental darle a quien lo demanda herramientas para el manejo de la situación conflictiva y generar comprensiones con respecto a lo que está aconteciendo. Adicional a esto, el asistir al proceso terapéutico puede favorecer el descubrimiento de otros ejes de conflicto que antes no se habían considerado.

Así mismo, a partir de la relación terapéutica y el vínculo que la subyace surgen aprendizajes, no solo a nivel teórico, sino también aprendizajes sobre sí mismo; sobre el tipo de terapeuta que se es, las virtudes, pero también los miedos y los vacíos frente a las intervenciones que deben nacer durante el proceso terapéutico. Permite el conocerse en un ambiente donde surgen constantemente elementos nuevos que se desconocen y con los que se debe empezar a jugar, a transformar y más importante, a comprender.

2. Categorías

Las categorías que se encuentran a continuación se determinaron a partir de la lectura de los registros de sesión y lo que éstos arrojaron. Éstas serán analizadas a la luz de la teoría del marco de referencia con el fin de dar respuesta a los interrogantes que guían el presente trabajo. La categoría principal es el Complejo de Edipo y de ésta se desprenden el Erotismo anal y uretral, las Fantasías sexuales, y finalmente la Relación paciente-terapeuta; cada una de éstas se divide también en subcategorías, como puede observarse a continuación:

Complejo de Edipo

- Erotismo anal y uretral
- Fantasías sexuales
 - Angustia de castración.
 - Teoría de la cloaca.
 - Escena primaria.
- Relación paciente-terapeuta
 - Elementos transferenciales / contratransferenciales.

3. Preguntas guía

¿Cómo, desde el Complejo de Edipo y sus manifestaciones en el juego, se explican los síntomas de enuresis y encopresis?

¿Qué función cumplen los síntomas de enuresis y encopresis en un niño de 6 años?

¿Cómo se desarrollan los síntomas de la enuresis y la encopresis a lo largo de un proceso psicoterapéutico en un niño de 6 años?

¿Cómo se da la relación terapéutica entre la terapeuta y su paciente?

4. Método

4.1. Tipo De Investigación

Se trata de un estudio cualitativo-interpretativo de caso único. El caso a investigar es un niño de 6 años, quien asiste actualmente a grado transición en un colegio de la ciudad de Bogotá. Acudió a consulta con una periodicidad de una vez por semana y al momento de realizar la investigación llevaba 4 sesiones de evaluación y 8 sesiones de psicoterapia. El paciente no continuó el proceso terapéutico.

4.2. Diseño

Se trata de un diseño de una investigación cualitativa basándose principalmente en lo acontecido con el paciente durante las sesiones de psicoterapia, partiendo del análisis de las manifestaciones verbales tanto del paciente como de la terapeuta, como también de lo observado en su comportamiento no verbal y especialmente durante el juego, que como señala Winnicott, “la psicoterapia (...) está relacionada con dos personas que juegan juntas” (Winnicott, 2008, p.61). Así, es por medio del juego que se establece en este caso la relación entre el paciente y la terapeuta, “lo universal es el juego, y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última; conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia (...)” (Winnicott, 2008, p.65). Es a partir del juego que se le permite al terapeuta entrar al mundo del niño y aproximarse a comprender lo que ocurre en su mundo interno, cobrando una importancia única para su intervención. “El juego tiene el valor en el niño de transformar en actividad lo que ha sufrido pasivamente, para a través de la repetición dominar una situación conflictiva o traumática que le hace sentir a lo largo del desarrollo su indefensión y dependencia, es también para él un medio de comunicación, un vehículo de expresión y un medio de sublimación” (Álvarez-Buylla, 2000, p.68).

Para el análisis de lo acontecido en las sesiones de psicoterapia basadas principalmente en el juego, se tomaron como referencia 8 registros de sesión que se

realizaron posterior a cada una de las sesiones, partiendo de los recuerdos de la terapeuta frente a lo acontecido y por lo tanto sin existir ningún tipo de grabación o anotación durante el transcurso de las sesiones. Así mismo se tuvieron en cuenta 4 sesiones de evaluación con el paciente.

El análisis de lo ocurrido a lo largo de las 8 sesiones seleccionadas se realizó a partir del establecimiento de categorías de análisis que surgieron a partir de la construcción de un marco de referencias del presente estudio de caso. Basados en estos datos se realizaron hipótesis frente al comportamiento del paciente durante las sesiones, pretendiendo darle significado a las razones de base de los síntomas enuréticos y encopréticos.

Los padres de familia fueron informados acerca del interés de la terapeuta por realizar una investigación por escrito a partir del trabajo terapéutico con su hijo, a lo que los padres accedieron y firmaron el respectivo Consentimiento Informado (Ver Apéndice 1).

5. Historia clínica

Arturo (nombre que por cuestiones de confidencialidad ha sido modificado y que en el apartado de la Discusión se señalará el por qué se escogió) es un niño de 6 años de edad nacido en la ciudad de Bogotá y quien cursaba durante la investigación grado transición en un colegio de la ciudad de Bogotá.

5.1. Motivo de consulta

“Venimos a psicología porque la Dra. S.V de la Clínica de Enuresis nos recomendó venir a un proceso de psicología. Arturo no controla esfínteres, se hace pipí y popó básicamente todos los días y es algo que ha tenido siempre, nunca hemos podido que entre al baño de manera regular. Estamos muy preocupados por esto porque su vida en el colegio y la de nosotros se ve afectada. Lo hemos llevado al médico y está tomando unas gotas porque el doctor dice que sufre de estreñimiento”.

5.2. *Proceso de evaluación*

En un primer momento se les realizó a los padres de familia una entrevista para obtener datos relevantes de la vida de Arturo, a la que asistieron tanto los padres de familia como Arturo, entrevista que según define Etchegoyen es “una tarea con objetivos y técnica determinados, que se propone orientar al entrevistado en cuanto a su salud mental y al tratamiento que mejor pueda convenirle, si eventualmente le hace falta” (Etchegoyen, 2010, p.59); en el caso de la presente intervención, la orientación es dirigida a Arturo y solo en citaciones puntuales a los padres de familia, aspecto con el cual los padres se encontraron de acuerdo una vez establecidos los acuerdos para iniciar psicoterapia con su hijo.

Seguido a la entrevista hubo una primera sesión con Arturo en la que se le observó durante una hora de juego. En la siguiente sesión se aplicaron las pruebas proyectivas del HTP (House, Tree, Person) y el dibujo de la familia. Seguido a esto se aplicó el CAT (Test de apercepción infantil). Durante la aplicación de las pruebas también se tuvieron espacios de juego y dibujo libre siguiendo a los períodos de atención de Arturo y su motivación para realizar las diferentes actividades. Una vez finalizada la aplicación de las pruebas, se le presentó a Arturo la devolución de lo que pudo encontrarse con respecto a su funcionamiento, en una sesión que durante el juego y mediante él, se le hicieron ciertas apreciaciones sobre lo que se cree le está pasando. La devolución a los padres de familia se hizo dos semanas después de finalizada la evaluación por cuestiones de una dificultad para encontrar tiempos en los que pudieran estar ambos padres de familia. Así mismo se definieron las características del proceso terapéutico, como los horarios y condiciones de cada sesión. Sin embargo se continuaron las sesiones una vez a la semana con Arturo, sin interrupción.

Se tomó la decisión de iniciar un proceso terapéutico, teniendo en cuenta el apartado de Álvarez-Buylla en su texto *Psicoterapia con niños pequeños*, “En general la psicoterapia

estaría indicada en los casos de niños con trastornos emocionales que parecen ser lo suficientemente permanentes como para impedir la actuación de las fuerzas de madurez y desarrollo, y me estoy refiriendo a un tipo de terapia interpretativa, dirigido a poner de manifiesto los conflictos intrapsíquicos” (Álvarez-Buylla, 2000, p.64). La sintomatología de Arturo ha afectado su funcionalidad en las actividades de la vida diaria y se ha mantenido a lo largo de su desarrollo, evidenciando inmadurez en sus procesos.

5.3. Historia personal y familiar

Arturo vive con sus padres de familia y no tiene hermanos. Los padres manifiestan haber deseado un hijo desde el principio, sin embargo se les dificultó durante un tiempo y por lo tanto asistieron a un tratamiento de fertilización artificial, aproximadamente tres años antes de su nacimiento. Tras el tratamiento, la madre quedó embarazada y al poco tiempo presentó un aborto, aproximadamente a los 3 meses. Una vez sucedió esta situación, ambos padres de familia tomaron la decisión de no continuar con el tratamiento de fertilidad y tres años después, de manera sorpresiva y recibéndolo con mucha alegría, se enteran del embarazo de Arturo.

Según comenta la familia, el embarazo transcurrió de manera normal y su nacimiento fue por cesárea, teniendo en cuenta que la madre estaba en una edad que podía presentar mayores riesgos para tener hijos, teniendo 37 años cuando nació. Al nacer presentó dificultades en sus pulmones, de manera que requirió permanecer en incubadora durante su primera semana de vida. Tomó pecho durante los primeros tres meses y más adelante tomó tetero. En términos generales su desarrollo transcurrió de manera normal, sin embargo presenta enuresis y encopresis primarias, es decir, nunca ha controlado esfínteres. Hay días en los que entra al baño de manera normal, sin embargo no han pasado más de dos días seguidos en los que esto ocurra. Sin embargo los padres de familia no manifiestan una correlación entre sus síntomas y alguna situación particular del contexto de Arturo que

pueda exacerbar o por el contrario disminuir los síntomas. Por parte del colegio y sus respectivos profesores tampoco existe evidencia de alguna situación particular con la que pueda encontrarse relación.

A nivel familiar es evidente una relación conflictiva entre los padres de Arturo, quienes conviven juntos pero manifiestan desacuerdo frente a las maneras de criar a Arturo y frente a los manejos que se le dan en las diferentes situaciones que se presentan en la vida cotidiana. Según ambos manifiestan, es el padre quien tiene mayor cercanía afectiva con su hijo, compartiendo tiempo de calidad con él, en el que juegan juntos. La madre es quien lo acompaña cuando llega del colegio, ya que su padre trabaja la mayor parte del tiempo fuera de la casa. Sin embargo, por parte de la madre es evidente un desconocimiento de cómo acercarse a su hijo en algunas ocasiones, ya que manifiesta una preferencia de él por compartir con el padre.

Frente a lo que puede observarse en la interacción familiar, es difícil para ambos padres mantener un diálogo fluido, ya que ambos se interrumpen constantemente y muestran gestos de desaprobación o desacuerdo frente a lo que está diciendo el otro. Arturo, mientras tanto, no interviene activamente dentro de sus discusiones o malentendidos, sino mantiene su actividad normal sin mostrar ningún tipo de cambio de comportamiento. Ambos padres muestran gran interés en el bienestar de su hijo; la madre es quien muestra mayor preocupación frente a la enuresis y la encopresis de Arturo, mientras que el padre parece no sentir mayor malestar al respecto. Durante las noches Arturo se pasa siempre entre la 1:00am y las 2:00am de la mañana, quejándose de miedo a los monstruos que pueden aparecer y se acuesta en la mitad de sus padres. Hasta el momento, duerme con pañal ya que el pediatra les menciona que “no hay problema al respecto y que es preferible no desgastarse”.

La adaptación de Arturo al colegio y su relación con sus pares han sido adecuadas, sin embargo en su relación con los adultos se muestra tímido e introvertido, según señalan sus profesores y psicólogos del colegio. Asiste a terapia ocupacional dos veces por semana por sugerencia del colegio desde inicios del año escolar, presentando síntomas de hipotonía que causan ciertas dificultades en su desempeño académico. Sin embargo es un niño que ha aprobado los grados que ha cursado y se encuentra dentro de un proceso de desarrollo adecuado para su edad. En sus tiempos libres realiza múltiples actividades, como lo son jugar ajedrez en un grupo del colegio, practica equitación y natación y asiste a clases de manualidades, en las que realiza figuras con arcilla, madera, pintura, entre otros. Sale de viaje frecuentemente con su familia.

Frente al aspecto médico, Arturo asiste con mucha frecuencia a citas médicas con diferentes médicos expertos en gastroenterología, ya que la madre manifiesta constantemente un afán porque la situación deje de suceder y demuestra un afán por recibir un diagnóstico claro, que permita “la cura de su enfermedad”. Hasta el momento todos los médicos han coincidido en tratar a Arturo con laxantes, considerando que tiene estreñimiento.

5.4. Conceptualización diagnóstica

Para la conceptualización diagnóstica del paciente se parte inicialmente de la definición de la Clasificación internacional de enfermedades CIE-10, dirigida a los trastornos de eliminación como lo son la enuresis y la encopresis, ambas con una manifestación mixta (tanto diurna como nocturna), correspondiendo al apartado de: *(F98) Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia, (F98.0) Enuresis no orgánica y (F98.1) Encopresis no orgánica.* (Feria, Cárdenas,. et.al, 2010, p. 12).

Yendo más allá de dicho diagnóstico y considerando los elementos particulares del sujeto a estudiar, como lo son su inconsciente y su vida psíquica en general, esta conceptualización implica también señalar su tipo de funcionamiento y así, brindar una descripción a partir de los planteamientos de la teoría psicoanalítica (claro está, toda esta información basada en el material clínico consignado en los registros de sesión).

Se hace la precisión que los síntomas están “enmarcados en la dirección”, más no que ya se encuentre estrictamente en dicha categoría (la neurosis), precisamente porque no se encuentran argumentos para afirmar que Arturo ya haya pasado por el momento de la represión; por el contrario, más allá de estar fijado en alguna de las etapas del desarrollo psicosexual, se vale de cada una de ellas para afrontar el conflicto edípico. Es decir, Arturo se encuentra pasando por la etapa fálico-edípica y, por el conflicto que ésta implica a nivel psíquico, acude predominantemente a un funcionamiento anal para hacerle frente a las vicisitudes de la vida psíquica. Las maneras específicas a las que acude para afrontar el conflicto se desarrollarán a lo largo del análisis del caso.

Por lo tanto, sin que Arturo tenga aún una organización de personalidad clara, va en el camino hacia una neurosis. Citando a Ajuriaguerra, “la permanencia del síntoma de la enuresis permanece a lo largo del tiempo considerando por un lado los beneficios secundarios que ésta implica, como también por “un conflicto neurótico lentamente organizado” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.152).

A manera de conclusión, la enuresis y la encopresis son síntomas que manifiestan en el caso particular de Arturo un conflicto de carácter edípico, funcionamiento que da a considerar, por sus características, que tenga como desenlace una neurosis obsesiva.

Por último, considérese la siguiente cita para cerrar la conceptualización diagnóstica: “no olvidarnos que es diferente “estar en lo que uno está” y “continuar estando donde uno ya no está”. Lo primero es algo natural, lo segundo, siendo también natural, es además

imposible, imposibilidad característica básica para el desarrollo de la neurosis” (Arcila, 1982, p.216). Arturo, a pesar de encontrarse en una etapa, funciona a partir de etapas que en principio, son anteriores a la actual.

6. Descripción detallada de las sesiones

(Ver Apéndice 2)

7. Marco de referencia y estado del arte

7.1 Sobre el juego y la psicoterapia con niños

Dentro de las técnicas que se han utilizado a lo largo de los años, partiendo de psicoanalistas como Melanie Klein, Donald Winnicott, Anna Freud, entre otros, el juego es la herramienta que toma mayor validez frente al trabajo con los más pequeños. La razón principal para dicha determinación parte de la posibilidad que se le brinda al niño de crear, fantasear y desear a partir de símbolos, permitiéndole modificar su realidad a su manera a partir de sus propias necesidades. “Lo propio del juego es la posibilidad de crear un espacio intermedio entre el afuera (realidad exterior) y el adentro (necesidades personales, deseos, sentimientos, ...). Espacio intermedio que en la vida adulta permite la experiencia cultural de la creatividad, forma de jugar con la realidad, de transformarla o, crearla a través de la capacidad de fantasear e imaginar” (Colas, 1998, p.24).

Colas (1998) advierte cómo en el juego el niño manifiesta impresiones que le han quedado marcadas precisamente por situaciones cargadas de intenso afecto y es a partir de la creación de fantasías y de su propia imaginación que logran adueñarse de dicha situación. De manera que los elementos que se encuentran en el juego del niño son imágenes e historias que hacen parte del mundo interno de sí mismo y que a partir de elementos externos de la realidad logran recrear, comunicándole al terapeuta lo que le está ocurriendo. “Así nos convencemos de que aún bajo el imperio del principio de placer existen suficientes

medios y vías para convertir en objeto de recuerdo y elaboración anímico lo que en sí mismo es displacentero” (Colas, 1998, p.23).

Se encuentra una teoría, por ejemplo, en la que el juego aparece en sí mismo como un elemento elaborativo; es decir, el solo hecho de jugar le permite al niño elaborar y descargar sus afectos. Dicha teoría hace referencia a la de Winnicott, quien señala en su texto “Realidad y juego”, cómo “es bueno recordar siempre que el juego es por sí mismo una terapia. Conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego” (Winnicott, 2008, p.75). Ahora bien, al decir “el solo hecho de jugar”, pareciera que se entendiera el juego como una característica propia de todo infante y que aparece de manera natural y sin esfuerzo; sin embargo, siguiendo los planteamientos de este mismo autor, se encuentra que no todo niño logra jugar en el sentido de tener la capacidad de simbolizar y representar; un juego sano sería libre, imaginativo y espontáneo.

Klein señala que el juego tiene la potencialidad de aliviar al niño. Elementos de las experiencias de la vida diaria aparecen en él, en ocasiones entrelazados con sus fantasías. Así mismo, se manifiestan también “sentimientos de frustración y de ser rechazado; celos del padre y de la madre o de hermanos y hermanas; agresividad acompañando esos celos; placer por tener un compañero y aliado contra los padres; sentimientos de amor y odio hacia un bebé recién nacido o uno que está por nacer, así como la ansiedad resultante, sentimientos de culpa y la urgencia de reparación” (Klein, 1955). Los elementos de juego que el niño escoja siempre tendrán una “variedad de significados simbólicos que están ligados a sus fantasías, deseos y experiencias” y por lo tanto, dichos significados tendrán que ser analizados a la luz de las experiencias particulares de cada paciente. Así, el juego infantil permite tener acceso al inconsciente del niño, de la misma manera que la expresión del lenguaje simbólico de los sueños, guardando éstos dos una estrecha relación.

7.2 Sobre el cuerpo y el desarrollo psicosexual

7.2.1 Sobre el cuerpo

“El cuerpo se nos impone cotidianamente, ya que en él y por él sentimos, deseamos, obramos, gozamos y nos expresamos. Desde lo cotidiano se lo entiende como “sustancia” (parte material de un ser), como “volumen”, “colección” (cuerpo jurídico), como “organismo” (cuerpo médico), como “representación mental” o “esquema corporal” (desde la psicología). Pero se nos impone tan cotidianamente que no nos ponemos a reflexionar sobre él.” (Unzueta, C. & Lora, M.E, 2002). Es por medio del cuerpo que el ser humano se sitúa en el mundo y deja plasmada su huella; es a través de él que se pueden expresar las ideas, moverse de un lugar a otro, tocar a otro, sentir al otro, vincularse con otro, entre otras muchas más posibilidades.

El cuerpo, en su gran complejidad, se expresa de diferentes maneras; por un lado se le dice qué hacer y él sigue la instrucción. Se es entonces consciente de la acción que se está realizando. Por el otro lado, tiene expresiones que por el contrario no tienen explicación aparente y que se hace necesaria una indagación juiciosa para determinar el por qué se comporta de determinadas maneras. Incluso en su texto “Habeas corpus”, Alejandro Restrepo plantea al lector el cómo “*Tener un cuerpo*, lejos de ser una condición natural, encierra una profunda extrañeza y gran complejidad” (Restrepo, 2010, s.p).

Otra manera de plantear una postura sobre el cuerpo es entendiéndolo como una “transferencia permanente de la historia, independiente de que ésta se transforme o no en palabra. La historia se va escribiendo en el cuerpo, el tiempo pareciera el buril y el cuerpo la hoja laminar donde se inscriben los trazos. El cuerpo narra a través de las cicatrices, del crecimiento o caída del pelo o los dientes, de los cambios de colores de la piel (...). (Orduz, (s.f)). Es como si el cuerpo apareciera como espejo de su historia, sin embargo en la figura del espejo una vez se va el objeto, la imagen desaparece; por el contrario, en el cuerpo se

quedan grabadas las experiencias. Siguiendo la línea de esta postura, queda claro el planteamiento según el cual Sigmund Freud centra su atención “en el cuerpo como sistema de comunicación”, como puede verse en su trabajo en los primeros casos a los que tuvo oportunidad de intervenir.

La importancia de la piel y el contacto de ésta con el otro, adquiere también un significado importante. A propósito de lo anterior Orduz señala en su texto “En principio era el cuerpo” la idea de Didier Anzieu, psicoanalista francés, de un “Yo piel” en el que “la sonrisa, la búsqueda del contacto corporal, la musicalidad de la voz, el calor de un abrazo, la forma de estar con otro: la compañía. Se constituye un campo de emergencia de algo que él llama intercambios sensoriales y afectivos. Un intercambio piel a piel, no mediatizado, es para él la base de la comunicación originaria” (Orduz, s.f). Es entonces a partir del contacto físico con el otro, piel a piel, que surge la posibilidad del lenguaje y de manifestar lo que se piensa, lo que se siente y en general lo que acontezca en el marco de la corporalidad.

En su trabajo de tesis doctoral, José Ángel Rodríguez realiza una investigación sobre la postura freudiana y lacaniana frente al concepto de *cuerpo*, haciendo una revisión de los diferentes paradigmas existentes. Expone cómo desde Freud el cuerpo aparece como “un lugar privilegiado para la manifestación de los estados de ánimo” (Rodríguez, 2011, p.1), teniendo en cuenta el primer paradigma que se refiere al cuerpo funcional.

Más adelante en su investigación Freud plantea desde el tercer paradigma basado en el cuerpo erógeno cómo éste se caracteriza por tener zonas erógenas que tienen como característica y objetivo procurar placer. Así, refiriéndose al desarrollo psicosexual infantil se plantea que “lugar de la satisfacción sexual, el cuerpo es el espacio de las pulsiones sexuales. Por lo tanto nos encontramos ante un cuerpo erogenizado como manifestación de sus deseos reprimidos. El cuerpo así, o determinados segmentos, se convierten en zonas erogenizadas aptas para dar expresión a la libido excitada” (Rodríguez, 2011, p.3). Y, para ir

directamente a la fuente, Freud define en “Tres ensayos sobre teoría sexual” a las zonas erógenas como esas “partes de la epidermis o de las mucosas en las cuales ciertos estímulos hacen surgir una sensación de placer de una determinada cualidad” (Freud, 1990, p.49).

Un último elemento que vale la pena señalar, es el de la relación entre el *cuerpo* y el concepto principal del primer apartado del marco de referencia, el *juego*. Partiendo de la teoría de Winnicott, cuando el niño juega se da una excitación corporal: “g) El juego compromete al cuerpo:

- i) Debido a la manipulación de objetos;
- ii) Porque ciertos tipos de interés intenso se vinculan con algunos aspectos de la excitación corporal.

h) La excitación corporal en las zonas erógenas amenaza a cada rato el juego, y por lo tanto el sentimiento del niño, de que existe como persona (...)” (Winnicott, 2008, p.77).

Así, durante las sesiones de psicoterapia el niño puede tener comportamientos que tengan de fondo una excitación de sus zonas erógenas, mientras se encuentra jugando, hasta el punto que puedan llegar a interrumpir su juego.

7.2.2 Sobre el desarrollo psicosexual

Teniendo en cuenta los postulados frente a la noción del cuerpo desde el psicoanálisis, vale la pena aclarar que para Freud la sexualidad infantil implica que desde el inicio de la vida existe una búsqueda constante de placer que acompañará al ser humano por el resto de su vida. Sin embargo, existen determinadas etapas, o más bien llámense funcionamientos, que hacen parte del desarrollo de la libido por las que cada uno tendrá que pasar y dependerá de cada caso particular en qué tipo de funcionamiento encuentra mayor o menor placer/displacer.

Por cuestiones de claridad frente a la información que se transmitirá, se sugiere que cuando se hable de *etapa*, se entienda que se está refiriendo a una manera de

funcionamiento, ya que si bien es Freud quien las denomina de etapas, más que ser momentos del desarrollo estáticos, que una vez se superan no se vuelve a ellos, son más bien maneras de funcionar de cada sujeto que varían dependiendo de su momento de desarrollo biológico y también de aspectos del contexto que fomentarán una u otra manera de funcionar. Es decir, no necesariamente un niño que se encuentra en la “etapa fálico-edípica”, se comporta bajo ese funcionamiento, sino por el contrario, puede funcionar de manera anal. Precisamente, ésta discusión se presentará de manera más detallada en las conclusiones al finalizar el presente estudio de caso, con los aportes que brinden los resultados.

Entonces, es fundamental entender que dependiendo de su funcionamiento, surgen en el niño diferentes fantasías sexuales o teorías sexuales. Algunas de estas fantasías sexuales se irán mencionando a medida que se describan los diferentes funcionamientos que se dan a lo largo del desarrollo psicosexual, ya que ellas aportan a la comprensión de lo que ocurre en el psiquismo del niño.

En primer lugar se encuentra la etapa oral, en la que la boca será la zona principal de búsqueda de placer y es a partir de ésta búsqueda que se desarrollarán en el niño una serie de conductas específicas que irán dirigiendo la manera en la que se manifestará su carácter, al igual que en el resto de las etapas. Si bien esta etapa cuenta con un grado de complejidad importante, en el presente estudio no se hará especial énfasis en ella.

En segundo lugar y ahora sí, haciendo especial énfasis teniendo en cuenta su relevancia y protagonismo en el presente estudio, se encuentra la etapa anal, en la que el ano, como zona erógena, toma una importancia considerable. Si bien el placer anal existe desde el nacimiento, es en esta etapa del desarrollo de la libido en la que el niño (entre el año y medio y los tres años aproximadamente) adquiere el control, ya sea de retener o de expulsar las heces, asunto que le genera mayor placer. Es a partir de este momento que se desarrolla la noción de control, no solo del propio cuerpo sino el de los demás. El niño

aprende que puede manipular a su madre u otro cuidador por medio del control de los esfínteres.

Como señala Freud, “el niño considera los excrementos como una parte de su cuerpo y les da la significación de un primer regalo, con él puede mostrar su docilidad a las personas que le rodean o su negativa a complacerlas. Desde esta significación de regalo pasan los excrementos a la significación de niño; esto es, que según una de las teorías sexuales infantiles representan un niño concebido por el acto de la alimentación y parido por el recto” (Freud, 1990, p. 52). Así mismo y como se mencionó al nombrar la etapa oral, existen una serie de comportamientos que harán parte del carácter de cada persona según la etapa en la que la libido quede mayormente fijada. En el caso de la fijación de la libido en la etapa anal, las características principales de carácter serán la de la pulcritud, el orden y la escrupulosidad.

Freud hizo referencia al uso del dinero y la relación que se tiene con él, comparándolo con la relación que se tiene con las propias heces. Así, la manera en la que las personas se relacionan con el dinero da cuenta entonces de su relación con la materia fecal y por lo tanto, “aparece el dinero estrechamente relacionado con la inmundicia” (Freud, 2011, Tomo II, p.1356). Igualmente al hablar de encontrar tesoros escondidos Freud hace referencia a que es culturalmente conocido que éstos tienen que ver con las propias heces, “superstición que relaciona el descubrimiento de tesoros ocultos con la defecación” (Freud, 2011, Tomo II, p.1356).

Complementando los planteamientos de Freud frente a la relación del niño con sus heces, Tejedor (2012) aporta algunas ideas frente a la analidad en la infancia. El autor plantea cómo durante esta etapa o estadio el niño logra conquistar (o no) la relación que existe entre su mundo interno y su mundo externo: así, se encuentra aferrado a un dilema importante, en el que debe decidir entre contener las heces y por lo tanto contar con su

objeto máspreciado que él mismo ha creado y que tiene la posibilidad de decidir si desecharlo o quedárselo, o por el contrario expulsarlas y darle ese regalopreciado a su madre o cualquier persona cercana a él. Es en este punto en el que Abraham, citado por Tejedor, plantea el surgimiento de un equilibrio narcisista, en el que la relación con las heces se establecerá como puente entre el narcisismo y la relación con el objeto. “El niño no suelta las heces, ya sea porque las considera muy malas, o porque las considera muy buenas y no quiere dejarlas ir porque las considera vitales para su vida” (Tejedor, 2012, p.64). Esta característica aparece en un primer subestadio anal. Adicional a lo anterior, frente al reaseguramiento narcisista, “nuestro sujeto se descubre activo en el manejo de su pulsionalidad, dicha actividad le rescata de la indefensión de la pasividad oral. La actividad y la agresividad se ponen al servicio del reaseguro narcisista” (Tejedor, 2012, p.58).

Ahora bien, Freud también hace referencia a cómo el niño se acoge al “popó” porque es de lo único que siente tener control y por lo tanto puede separarse de él cuando quiere y no cuando se lo imponen los demás, “es decir, Freud subraya que el niño considera sus heces como una parte de su cuerpo del que él se va a separar” (Janín, 2008, p.43). De esta manera el niño está logrando un dominio sobre los demás, tendiendo así a la anulación del objeto y por lo tanto a la destructividad al servicio del goce narcisista. Janín plantea que existen varios tipos de encopresis y menciona específicamente a los que llama “encopréticos pasivos”, quienes no tienen conciencia total de su cuerpo, apareciendo éste como desconocido, extraño y sin registro de sensaciones o límites, centrándose en ““echar” todo, despojarse de toda tensión, de todo dolor en un intento de no-sentir” (Janín, 2008, p.49).

La explicación brindada por dicho autor frente a la encopresis se encuentra basada en un duelo frente a la pérdida de un objeto narcisista. El dolor aparece ya sea porque un objeto al que se quiere no aparece, o por causa del desinversión de un objeto. Ésta pérdida vivida por el niño podrá ser o no elaborada, y es a partir de la palabra y de la posibilidad de

nombrar el mundo que el niño lograría dar un paso adelante. “Al nombrar el mundo, el niño va delimitando un afuera diferente de sí y un universo en el que los objetos perdidos se recuperan simbólicamente al nombrarlos. La palabra implica así, la posibilidad de desprendimiento y de posesión simbólica del objeto, posibilidad que parece estar ausente en los niños encopréticos” (Janín, 2008, p.45).

Recogiendo lo anterior, a partir de las diversas explicaciones que surgen con respecto a los trastornos que tienen que ver con la defecación, se encuentra que todas tienen en común el hecho de tener una clara necesidad de dominación del sí mismo y sus pertenencias, tratando a toda costa de mantener la omnipotencia que se ve afectada y atacada por los objetos externos, a quienes se pretende dominar, pero por otra parte también se les quiere complacer, de manera que aparece una dificultad en el niño para determinar qué hacer. Así, viéndose la omnipotencia comprometida, el reaseguramiento narcisista se convierte en característica principal de su funcionamiento.

Ahora, ya habiendo planteado algunas de las características de las etapas oral y anal, y las fantasías sexuales que surgen a partir de la relación entre el niño y sus heces, se dará inicio a la descripción de la última etapa del desarrollo psicosexual, la etapa fálico-edípica, en la que la primacía de los genitales aparece y conceptos como la angustia de castración y el Complejo de Edipo toman un papel principal. Aparece entonces la primacía del falo, en la que el niño niega que la niña no tenga uno, o más bien lo desmiente, que implica percibir una realidad pero omitirla al mismo tiempo. De esta manera es el hombre el que posee el pene y por lo tanto aparece como sujeto activo y la mujer aparece despojada del pene y entonces, como un sujeto pasivo.

Frente a la angustia de castración, Arcila señala que “se refiere a la extrema valoración de la posesión del pene por los individuos de ambos sexos: en sentido negativo en el sexo femenino (castración, inferioridad respecto al varón, envidia del pene) como en

sentido positivo en el sexo masculino (miedo a la castración, superioridad respecto a la mujer, desprecio y compasión de la mujer)” (Arcila, 1982, p.208). La angustia a la pérdida del pene guarda estrecha relación con el Complejo de Edipo, en el que el niño siente deseo por su madre y el padre aparece como opositor de dicha relación, por lo que inicia una rivalidad importante con él. Más adelante el niño se identificará con su padre y adoptará varios rasgos de su carácter con el fin de poder parecerse a él y por lo tanto encontrar en su vida a una mujer con características acordes a su madre. Aparece entonces como eje de las relaciones del niño, un triángulo: madre, padre e hijo y las dinámicas entre éste triángulo tendrán un tinte de relaciones amorosas, incluyendo rivalidad, identificaciones, celos, venganza, entre otros. La relación del niño con su padre tendrá como característica inicial la rivalidad, y más adelante la identificación.

Klein, refiriéndose al Complejo de Edipo, señala que éste inicia desde que se da el destete, es decir, aproximadamente a partir del primer año de vida, a diferencia de la postura freudiana en la que éste inicia aproximadamente a los 5 años. Así mismo, señala que “los deseos genitales del niño hacia su madre están conectados desde el principio con peligros fantásticos, a causa de sus fantasías de ataque al cuerpo materno, de contenidos orales, uretrales y anales” (Klein, 1945, s.p).

Habiendo mencionado las características del funcionamiento en la etapa fálico-edípica, se dará inicio a la descripción de las teorías sexuales infantiles que aportan a la comprensión de conceptos como la angustia de castración y la bisexualidad, en los que el falo y el ano, como zonas erógenas, toman un rol principal.

La primera teoría sexual a la que se hará mención, parte de la doble función que posee el falo en los hombres, que es por una parte la posibilidad de orinar y por la otra eyacular y por lo tanto crear una nueva vida, como se mencionó anteriormente en el presente trabajo. “Con lo que le sirve para mear, el hombre puede a otros crear” (Heine, citado por

Freud, 2011, Tomo III, p. 3093). Si bien el adulto tiene el conocimiento que ambas son situaciones aisladas y que no pueden ocurrir en un mismo momento, en el caso de los más pequeños no ocurre de la misma manera. “El miembro viril del hombre posee dos funciones, cuya reunión orgánica es para muchos motivo de indignación. Está encargado de evacuar la orina y de realizar el acto sexual que satisface las necesidades de la libido genital. El niño aún cree reunir ambas funciones y, según sus teorías, los niños se producen al orinar el hombre en el vientre de la mujer” (Freud, 2011, Tomo III, p.3093). De esta manera, la hipótesis plantea que al orinar el niño puede creer que está dando vida a un hijo entre él y su madre.

Así, como se ha venido mencionando, dentro de las fantasías sexuales del niño no solo se considera el ano como única zona erógena, sino también existe un especial énfasis en el falo, tanto en sus funciones como en las sensaciones de placer que éste produce. Freud hace referencia al elemento del *fuego* como símbolo fálico, en el sentido que la sensación que éste produce, como lo es el calor, es la misma que se obtiene cuando hay una excitación sexual, específicamente refiriéndose al pene del hombre. Dicho elemento cobra especial relevancia en el presente estudio, por lo que se dará la explicación psicoanalítica al respecto.

Al hablar de fuego, se está haciendo referencia a un deseo subyacente de satisfacción y placer sexuales. Sin embargo, como menciona Freud, “no es el fuego lo que el hombre alberga en su tubo fálico, sino, por el contrario, el medio para extinguir la llama, el líquido chorro de su orina” (Freud, 2011, Tomo III, p.3091). Surge entonces un planteamiento interesante, en el que, desde la mitología se ven diferentes batallas para lograr la conquista del fuego y como conclusión, para lograr esta conquista, no se necesita mantener el fuego vivo, sino más bien abandonar el deseo de apagarlo. Así, el vínculo entre el fuego y el agua es indisoluble y por lo tanto, el de la excitación del pene con la expulsión de la orina, también.

Continuando con las fantasías sexuales, aparece otro concepto, el de la *teoría de la cloaca*, que complementa las otras teorías sexuales que se vienen mencionando; esta teoría aclara varias dudas que pueden surgir con respecto a la angustia de castración, como también con el concepto de bisexualidad, que hasta el momento no se ha tratado y que brinda una luz importante en cuanto al esclarecimiento de lo que sucede desde inicios de la sexualidad infantil. La cloaca es entendida como el órgano del parto y el órgano de la cópula. En el caso de los adultos, la concepción de ésta como órgano femenino está clara, entendiéndose que son las mujeres quienes por medio de la vagina, y no el ano, tienen relaciones sexuales (con fines reproductivos) y pueden parir un hijo. En el caso de los niños, esta claridad aún no se ha alcanzado, y dentro de sus fantasías, “los niños de ambos sexos conciben dos sistemas sexuales diferentes en su cuerpo, uno fálico urinario y otro femenino fecal”. El momento del desarrollo psicosexual en el que se encuentran está denominado como bisexualidad (del niño y de la niña)” (Arcila, 1982, p.209).

Es decir, al hablar de *bisexualidad* se está refiriendo al momento del desarrollo de la sexualidad infantil en el que, tanto los niños como las niñas, consideran que tienen los mismos órganos y por lo tanto las mismas funciones, desmintiendo que el otro pueda ser diferente; en ese sentido se menciona “la existencia de tendencias femeninas cloacales (pasivas anales) y de tendencias masculinas fálicas en los individuos de cualquier sexo” (Arcila, 1982, p. 218). Siendo así, la posibilidad de parir a un hijo es tanto de los niños como de las niñas, y el órgano por el cual acontece dicha situación es el ano (cloaca en sentido psicoanalítico). Teniendo esto en cuenta, se introduce el término de “pasividad anal”, en la que se da la “penetración del pene en la cavidad anorectal. Tal vivencia es primariamente ambivalente, es decir, desencadena grandes montantes de agresividad a lado de la erogeneidad. A tal íntima agresividad anal coartada se liga el desarrollo de angustia” (Arcila, 1982, p.212).

Ahora bien, con respecto al concepto de la *castración*, dicha bisexualidad que se viene señalando, aparece precisamente como una transacción que hace tanto el niño como la niña para negar que uno de ellos tiene pene y el otro no. Es así como el niño, al sentir una amenaza de castración al ver que la niña no tiene un falo como él, fantasea con que ambos son iguales. Por último, “la amenaza de castración viene de los objetos anal-pasivos, sean del mismo sexo o del otro sexo” (Arcila, 1982, p.217).

Agregando los planteamientos de Melanie Klein, ella señala que el niño no solamente desea preservar su pene, sino “también los buenos contenidos de su cuerpo, las heces y orina buenas, los bebés que él desea tener en la posición femenina y los bebés que – identificándose con el padre bueno y creador- desea producir, siguiendo su posición masculina” (Klein, 1945, s.p). Es decir, la angustia de castración trasciende la pérdida del falo.

Klein también explica que el niño tendría dentro de sus fantasías de coito, la idea de que el falo es un órgano de destrucción, comentando que “otra ansiedad que contribuye a su temor de castración procede de fantasías sádicas, según las cuales sus excrementos se han convertido en venenosos y peligrosos. También su propio pene, que es equiparado en su mente a estas heces peligrosas, está lleno de orina mala (...)” (Klein, 1945, s.p).

Una última fantasía sexual, es la de la *escena primaria*, guardando relación con conceptos previamente mencionados, como la castración. Según la definición del diccionario freudiano de Valls, la escena primaria hace referencia a “la escena sexual de la pareja paterna que, al ser vista u oída por el niño o la niña (cuya zona predominante es pregenital y por lo común la anal), no tiene otra forma de comprenderse más que como una relación agresiva, sádica” (Valls, 2005, p.248). La relación de dicha escena con la castración, se da ya que “la escena se torna traumática, al implicar esa comprensión la aparición de sensaciones en el propio cuerpo conducentes a la percepción de la diferencia de

los sexos, aquellas que se pueden reconocer en este nivel (fálico-castrado), situación que trae aparejada el peligro de la castración” (Valls, 2005, p.248).

Recogiendo todo lo anterior, dirigido hacia una síntesis de las teorías alrededor de la sexualidad infantil desde una postura psicoanalítica y partiendo de sus supuestos, en cuanto al erotismo anal y uretral es claro afirmar que tienen como base sensaciones de placer y acorde a ello, una búsqueda constante de alcanzarlo. Así, tanto en el momento que un niño tiene micciones como cuando tiene excreciones, siente placer y buscará maneras para que este placer aumente y se prolongue. El placer es tanto por retener, como por expulsar a través del ano, ya sean sólidos, líquidos o gases. Es también fundamental comprender que el placer producido por esta zona erógena del cuerpo, no solo se logra de manera interna (es decir, el propio sujeto tiene la capacidad de controlar si retiene o expulsa), sino también en sentido externo, a través del contacto de ésta zona con las manos de la madre o cuidadores en términos de higiene o a través del autoerotismo. Así mismo, el niño se apoya, o más bien crea, una serie de teorías sexuales con las que hará frente a sus inquietudes con respecto al funcionamiento de su propio cuerpo y el de los demás.

Para finalizar este apartado y concluyendo lo que se refiere a la búsqueda de placer por parte del niño, Freud encuentra una relación importante entre la búsqueda de placer por medio del erotismo anal y la masturbación. En el diccionario de psicoanálisis se menciona que “la enuresis infantil se interpreta como un equivalente de la masturbación (Diccionario de psicoanálisis, s.f, p.1). Así mismo, Karl Abraham, psicoanalista alemán, “pone en evidencia las fantasías infantiles de omnipotencia que pueden acompañar al acto de la micción: « (...) sentimiento de poseer un poder inmenso, casi limitado, de crear o destruir cualquier objeto»” (Diccionario de psicoanálisis, s.f, p.1).

7.3. Sobre la clínica de la enuresis y la encopresis.

Dejando a un lado los planteamientos sobre la comprensión acerca del cuerpo y las características del desarrollo psicosexual de los seres humanos según la postura psicoanalítica, se dará paso a los esclarecimientos existentes con respecto al control de los esfínteres, que en los diferentes textos se encuentran bajo diferentes nombres; es decir, unos lo llaman “control de esfínteres”, en otros simplemente nombran la “enuresis” y la “encopresis” sin la apreciación específica de una categoría en particular. En este caso se utilizará el vocabulario según lo usan en los diferentes textos, respetando los conceptos que cada uno nombra.

Con referencia a la enuresis y la encopresis se encuentran variadas definiciones y explicaciones, dependiendo la postura desde donde se mire. Se iniciará dando una descripción desde el punto de vista psicodinámico, tanto en términos descriptivos de ambas sintomatologías, como también explicativos. En general se habla de tres factores influyentes en el control de esfínteres, como lo son el neurofisiológico, el cultural y el relacional. En términos del desarrollo normal, “la neurofisiología esfinteriana se caracteriza por el paso de un comportamiento reflejo automático a una conducta voluntaria y controlada” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.149). Se han realizado diferentes estudios frente a los estadios de la denominada motricidad vesical, que son según Lauret el “automatismo infantil (curva A1 hasta 1 año); inicio de la inhibición (A2 hasta 2 años); posibilidad de inhibición completa (B1 hasta 3 años); curva tipo adulto (B2 después de los 2 años). Hasta que la motricidad vesical no ha llegado a este último estadio, no es posible la instauración de un auténtico control esfinteriano (...)”. (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.149).

Teniendo en cuenta el segundo factor, el cultural, el tema de la limpieza es fundamental y trae consigo diferentes miradas y posturas al respecto. “El contexto cultural es un factor indiscutible en el aprendizaje de la limpieza. Según las culturas, este

aprendizaje se desenvuelve en un marco más o menos rígido, lo que implica someter al niño a presiones severas, moderadas o leves. La reciente evolución de las costumbres y la difusión de los conocimientos sobre la pequeña infancia, unidos a un clima de mayor liberalismo, han atenuado en gran parte la presión ejercida en el aprendizaje del control de esfínteres en los países occidentales” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, pp.149-150).

Ahora, es bien conocida la afirmación que el control de esfínteres del niño trae consigo una gran carga afectiva, en lo que respecta su relación con el otro y el significado que se le adjudica a las materias fecales, que puede ser positiva o negativa dependiendo cada caso en particular; así, el cuerpo y su contenido se convierten en un vehículo de una fuerte carga libidinal. En la adquisición de este mecanismo de control se lleva a cabo una transformación de la fuente del placer, que inicialmente es experimentado a la hora de la expulsión, más adelante se tiene con la retención y finalmente en el dualismo retención-expulsión. Así mismo se da un paso “del dualismo retención-expulsión al dualismo ofrenda-rechazo o al dualismo regalo valioso-desecho desagradable.” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.150).

La relación con la madre se convierte en un objeto de estudio principal frente al tema que convoca la presente investigación, relación que favorece o no la adquisición del control esfinteriano, según sus características particulares. “El nuevo dominio sobre el cuerpo proporciona al niño un gran placer reforzado por la satisfacción materna (...). La madre puede ser exigente e imperiosa, desposeyendo al niño de una parte de su cuerpo y recibiendo su orina y sus heces con expresión desagradable, o, por el contrario, mostrar su satisfacción al ser cómo su niño crece y adquiere autonomía en las conductas cotidianas, recibiendo sus heces y orina con placer” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.150). Es así como dependiendo de la personalidad de la madre específicamente se dará un desarrollo normal o patológico en el niño, según la postura de estos autores en particular.

Dejando a un lado las posturas a nivel general frente al control de esfínteres, se entrará en detalle inicialmente con la definición y explicación de los síntomas de la enuresis, continuando más adelante con los referentes a la encopresis. Se entiende la enuresis como “el vaciamiento involuntario de orina no debido a una anomalía de tipo orgánico, que continúa después de la edad a la que se tendría que haber adquirido control. La enuresis puede ser nocturna (prevalencia del 15% a la edad de 5 años, 10% a los 7 años y 5 % a los 11 años) o diurna (1% de las niñas y 0.5% de los niños de 4 a 7 años), con un 10-20% de los casos padeciendo ambas” (Coll, s.f, sp). En el diagnóstico diferencial se deben descartar las afecciones urológicas, neurológicas y la epilepsia nocturna, aspectos en los que no se entrará en detalle en esta oportunidad.

Frente a los factores etiológicos entran principalmente la interrelación familiar, es decir las interacciones que se llevan a cabo entre los miembros de la familia, y el desarrollo psicoafectivo del niño, factores que son considerados normalmente cuando se evidencian síntomas que afectan el cuerpo en la etapa infantil. También se encuentran factores hereditarios: “Señalemos que la enuresis ha sido considerada desde una perspectiva etológica el resurgir patológico de un comportamiento innato, normalmente reprimido” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.152). En cuanto a la mecánica vesical del enurético, está la “existencia de unas curvas de presión cuya dinámica es idéntica a la hallada en niños más pequeños (1 a 3 años). Dichas constataciones justifican el término de inmadurez neuromotora de la vejiga (...).” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.152). Adicional a los anteriores, en el sueño también se han encontrado características frecuentes en los niños que presentan los síntomas en cuestión: “por lo que atañe a las distintas fases del sueño, se ha observado que, con frecuencia, la enuresis sobreviene justo antes de la aparición de una fase de sueño. El hecho de mantener mojado al niño parece ejercer un efecto bloqueador sobre la aparición de las fases III y IV del sueño profundo” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.152).

Por último se encuentran los factores más evidentes que son los psicológicos, que suelen coincidir con vicisitudes de la vida como lo son episodios de separación de los padres o de algún miembro de la familia, el nacimiento de un hermano, el ingreso a una etapa escolar y emociones de cualquier naturaleza.

La enuresis cuenta con un componente sexual desde el punto de vista clínico, en el que “la micción se enriquece rápidamente con un simbolismo sexual: utilización autoerótica de la excitación uretral, equivalente masturbatorio, agresividad uretral, afirmación viril en el niño, etc.” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.153). Ahora, en cuanto al ambiente en el que se desenvuelve el niño de estas características suele tener padres de familia que le exigen de manera precoz el uso del orinal y que tienen un manejo de la entrada al baño que resulta coercitiva para él. “Esto ocurre sobre todo en madres obsesivas o fóbicas, que precisan un marco educativo estricto, sin respeto hacia el ritmo propio del niño”. (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.153). La micción se ve entonces acompañada de miedo, vergüenza, culpa, entre otros. Así, por un lado la familia puede tener una respuesta agresiva o de castigo con el niño, o por el otro lado una respuesta de complacerlo en la medida de la protección que se le brinda y los ejercicios de limpieza que se despliegan alrededor de él.

La permanencia del síntoma de la enuresis permanece a lo largo del tiempo considerando por un lado los beneficios secundarios que ésta implica, como también por “un conflicto neurótico lentamente organizado” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.152). Adicional a lo anterior y como se mencionó previamente, las dinámicas familiares en estos casos se dan de una manera tan particular que terminan precisamente perpetuando éste síntoma.

El tratamiento del presente síntoma tiene variadas modalidades, iniciando desde las generales como por ejemplo evitar que el niño beba de noche, evitar uso de pañales y la rigidez de los padres frente a las rutinas de entrar al baño. Se plantea que en caso de lograr

que la figura materna se permita abandonar posturas que hacen referencia a sus conflictos neuróticos, se logran avances positivos. Así mismo, es pertinente que el niño tenga información de cómo funciona el conducto urinario, desde que se ingiere alimento o alguna bebida por la boca hasta que llega al esfínter. Otro método es despertar con una frecuencia y tiempo determinados (puede cada hora durante un mes). Existe una alarma sonora que por medio de unas mallas emite una alarma ante la emisión de las primeras gotas de orina, sin embargo se sugiere no usarla antes de los 7 u 8 años.

Por otra parte el tratamiento farmacológico implica la ingesta de antidepresivos como la Imipramina que relaja la musculatura lisa de la vejiga, aunque no se recomienda a niños de menores de 6 años. “Hasta 60% de los niños que sufren de enuresis son tratados de manera satisfactoria con Imipramina. Desgraciadamente hay una recurrencia del 50 al 100% cuando paramos la medicación” (Coll, s.f, s.p) .También se utiliza la Desmopresina que es un análogo de la hormona antidiurética, “la desmopresina administrada como un spray nasal es eficaz y presenta una proporción de recurrencias parecida al tratamiento con imipramina, sin el problema de los desagradables efectos secundarios y el riesgo de retrasos en la conducción cardíaca” (Coll, s.f, s.p). Por último, se sugiere psicoterapia breve o la psicoterapia clásica o psicodrama.

Ahora bien, continuando con una postura clínica, la encopresis es definida desde los criterios de Roma III como un trastorno que afecta a niños de todo el mundo, también denominado como incontinencia fecal no retentiva, que debe incluir los siguientes síntomas en niños que tengan al menos 4 años: “defecaciones en lugares inapropiados al contexto social al menos una vez al mes, no evidencia de un proceso inflamatorio, anatómico, metabólico o neoplásico que explique los síntomas del sujeto, no evidencia de retención fecal” (Von Gontard, 2017, p.2). Dichos criterios deben estar presentes durante al menos

dos meses. Existen además dos tipos principales de encopresis, con o sin estreñimiento y el tratamiento variará, dependiendo cuál tipo sea.

Prentendiendo hacer una caracterización de la personalidad de estos sujetos, se plantea que son niños que presentan ansiedad y agresividad, evidenciando mayor inmadurez que otros niños. Pueden también tener rasgos obsesivos, ser negativistas y mostrar un rechazo frente a las normas impuestas por la sociedad en la que viven. Se dice que tienen una “conducta con una dimensión perversa” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.156). Desde la investigación psicoanalítica se plantea la hipótesis de que existe una fijación anal.

Frente al contexto familiar la situación se acerca bastante a la dinámica familiar del enurético, influyendo significativamente en su comportamiento. Suelen ser madres ansiosas, emotivas y muy sobreprotectoras. También los cambios en la organización familiar señalan el inicio de la encopresis, ya sea separación de los padres, nacimiento de un hermanito, etc. y dependiendo la gravedad de la organización neurótica materna se verá la evolución. Puede ocurrir que mientras para el hijo el síntoma es “un medio de apropiarse de su cuerpo (...) para la madre es un signo de oposición (...) puede desarrollarse un estreñimiento persistente” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, pp.159-160). Es decir, nuevamente el síntoma puede ser perpetuado por el conflicto neurótico de la función materna.

En cuanto a la desaparición de los síntomas, éstos se pueden dar de manera espontánea; en caso de persistir en el tiempo se señala que suelen desaparecer en la etapa de la adolescencia, sin embargo el síntoma será posiblemente sustituido por otro.

Frente al tratamiento, al igual que en el tratamiento de la enuresis, “son útiles factores inespecíficos del tratamiento como favorecer la motivación y la construcción de una buena relación terapéutica. Puede que se verbalicen sentimientos de culpa, atribuciones erróneas de los padres (“mi hijo está haciéndolo a propósito”) y frustración. Pueden discutirse con los padres las intervenciones parentales inefectivas como el castigo o la

medicación no indicada” (Von Gontard, 2017, p. 9). También se puede trabajar en entrenamiento para ir al baño, uso de laxantes y terapia de mantenimiento.

7.4. Sobre las investigaciones referentes a enuresis y encopresis.

A lo largo de los años se han realizado diversos estudios en relación a los síntomas de enuresis y encopresis, en los que se han llegado a algunas conclusiones frente al por qué ocurre y algunas caracterizaciones de estos niños en particular. Si bien el estudio que se nombrará a continuación fue realizado en niños desde los 7 a los 9 años, se considera pertinente nombrar brevemente los resultados encontrados sobre los problemas psicológicos en niños con enuresis diurna. Se tomó una muestra de 8213 niños y se les pidió a los padres llenar un cuestionario acerca de los comportamientos frente a la ida al baño de sus hijos y sus problemas psicológicos, tanto a nivel emocional como a nivel comportamental. Dentro de los resultados encontrados se reportó que los niños con enuresis diurna presentan padres con problemas psicológicos, a diferencia del grupo control de los niños que no presentan estos síntomas.

Así mismo, se encontró el doble de prevalencia de trastorno de atención e hiperactividad, problemas de conducta y comportamiento oposicionista en los niños que presentan los síntomas, en comparación con los que no. Frente a las conclusiones se subraya la importancia de adquirir asesoría psicológica desde que los síntomas inicien y de esta manera prevenir futuras dificultades emocionales y de comportamiento de los niños. “Si bien el tratamiento pediátrico es normalmente exitoso, los clínicos deberían estar al tanto del riesgo del aumento de los trastornos, como el trastorno de déficit de atención/hiperactividad, en niños con enuresis diurna, porque es posible que éstos interfieran en el tratamiento” (Joinson, Heron & Von Gontard, 2006, s.p, cita 1).

Estos mismos autores, junto con Butler (2006), realizaron otro estudio parecido con una población de la misma edad, sin embargo en este caso se les solicitó a los niños llenar

un cuestionario con preguntas referentes a problemas de comportamiento, amistades y autoestima; los padres de familia respondieron un cuestionario frente a los problemas de comportamiento y emocionales de sus hijos. Adicional a los hallazgos encontrados en el estudio previamente mencionado, también se evidenciaron en los niños con síntomas de enuresis comportamientos obsesivos y compulsivos, así como involucramiento en actitudes de matoneo, ya sea como perpetradores o como víctimas y actividades de conductas antisociales (Joinson, Heron, Butler & Von Gontard, 2006).

En una investigación posterior, acerca de factores de riesgo asociados a la enuresis y encopresis Joinson et.al (2008) tomaron una muestra de más de 10.000 niños entre los 4 y los 9 años del Reino Unido y realizaron un estudio longitudinal en el que los padres fueron responsables de responder cuestionarios frente a cuatro categorías diferentes en momentos determinados del desarrollo de sus hijos: desarrollo infantil (18 meses), temperamento infantil (24 meses), depresión/ansiedad materna (21 meses) y comportamientos parentales (24 meses). Dentro de los hallazgos se encontró que los niños con un atraso en el desarrollo, así como un temperamento conflictivo y depresión o ansiedad evidenciadas por las madres tienen mayor probabilidad de presentar síntomas de enuresis y encopresis, planteando estas categorías como factores de riesgo evidentes. “Los presentes resultados proveen evidencia que niños con atraso en su desarrollo de habilidades motoras, comunicativas y sociales y aquellos con rasgos de temperamento difíciles (por ejemplo menos adaptativos; estado de ánimo negativo) son más próximos a experimentar enuresis diurna y encopresis en sus años escolares” (Joinson, Heron, Butler & Von Gontard, et.al, 2008, p.745, Cita 1).

En los niños en los que se evidencia una dificultad de adaptación importante a los distintos espacios, estrategias utilizadas por parte de sus padres como una presión a hacer un cambio en sus rutinas para ir al baño, como lo es el cambio repentino de usar pañal a usar una “mica”, pueden afectarlos significativamente. Así mismo, cuando desde niños son

evidentes problemas en el temperamento hay una alta probabilidad que estos niños desarrollen trastornos psicopatológicos más adelante. Las madres depresivas o ansiosas presentan una falta de sensibilidad a las necesidades de sus hijos y transmiten su estrés, de manera que la adquisición de la capacidad de contener los esfínteres toma más tiempo del estimado, teniendo en cuenta que las demandas de un niño cuando se encuentra en el proceso de la adquisición del control de los esfínteres son altas y requiere de una constante atención y probablemente cambio en las dinámicas del hogar. De igual manera, es posible que niños que ya hayan adquirido la capacidad de controlar esfínteres, tengan una recaída en caso que su madre presente los síntomas depresivos u ansiosos, según los datos encontrados en el estudio descrito anteriormente.

A continuación se nombrará un estudio epidemiológico realizado en Japón que investiga la enuresis nocturna, definida como “cualquier pérdida de orina involuntaria durante el sueño, que ocurre con más frecuencia de una vez al mes” (Mitsuru, Katsumi, et.al, 2006, cita 1). El presente estudio se realizó con 6917 niños de primaria de 11 colegios escogidos de manera aleatoria. Los niños se dividieron en dos grupos: monosintomáticos (únicamente enuresis nocturna) y los del síndrome enurético (que puede incluir enuresis diurna y nocturna). Dentro de los resultados obtenidos se encontró que en el caso de los hombres la prevalencia es del doble que en el caso de las mujeres, existiendo una diferencia significativa entre ambos sexos. En el caso de ambos sexos se evidencia una disminución significativa en los síntomas a medida que avanza la edad y en algunos casos (21%) la resolución espontánea de éstos. Dentro de los posibles síntomas que pueden encontrarse se señalan los siguientes: “En niños con síndrome enurético, la incontinencia fue el síntoma más común (68.3%; 86/126), seguido por el aumento de la frecuencia diaria (46.0%; 58/126), estreñimiento (26.2%; 33/126) e incontinencia junto con aumento de la frecuencia

diaria (14.3%; 18/126), adicional a la incontinencia nocturna (Mitsuru, Katsumi, et.al, 2006, cita 2).

Frente a la frecuencia diaria de vaciamiento se encontró que en el caso del síndrome enurético es significativamente mayor si se le compara con la frecuencia diaria de los monosintomáticos o de los que no presentan enuresis nocturna, teniendo en cuenta todas las edades investigadas (7 a 12 años). Otro resultado encontrado da cuenta de una nueva diferencia significativa en cuanto a la prevalencia de niños con síndrome enurético que tienen adicionalmente estreñimiento (3,4%), a comparación de los niños que tienen movimientos estomacales normales (2,2%). Es decir, es común encontrar enuresis acompañada de síntomas de estreñimiento.

Así mismo, es común encontrar en los niños que sufren de enuresis y en los que ha fallado el tratamiento una dificultad denominada “involuntary detrusor contraction (IDC)” que causa un funcionamiento anormal de la vejiga y una capacidad disminuida de la vejiga al dormir. Un estudio realizado en un centro señaló que el IDC fue “detectado en un 25% de niños monosintomáticos y un 39,4% en niños con síndrome enurético” (Mitsuru, Katsumi, et.al, 2006, s.p, Cita 3) y en este estudio particular se sugiere su existencia tanto en la enuresis diurna como en la nocturna, teniendo un rol importante en la fisiopatología de la enuresis.

Adicional a lo anterior, en dicho estudio hallaron que hay una prevalencia de 5,9% de enuresis nocturna. Hay un 10% de casos de niños de 6 años que han sido reportados presentando al menos un evento al mes; un 2-5% de niños de 10 años y un 0,5-3% en adolescentes y adultos. De los casos que presentan este tipo de enuresis, el 40,6% tienen “vejiga hiperactiva” (Mitsuru, Katsumi, et.al, 2006).

Continuando con más estudios acerca de la enuresis y la encopresis, en el estudio realizado a 11.000 niños del Reino Unido, entre los 4 y los 9 años, se encontraron

diferencias referentes al género. Las niñas superaron a los hombres 1.25:1 en términos de orinarse durante el día de manera frecuente; en términos de recaída de las niñas de enuresis diurna la proporción fue de 1,39:1. Ahora bien, el género masculino superó al femenino en una proporción de 1,63:1 en cuanto a la incontinencia intestinal, habiendo un retraso en su control. Frente a la incontinencia intestinal frecuente la proporción fue de 1.93:1 y la de una recaída en éste aspecto fue de 1,80:1. (Heron, Joinson, et.al, 2008). Teniendo estos resultados en cuenta, la conclusión a la que llegan los autores se basa en la importancia de realizar este tipo de investigaciones para así conocer con mayor claridad el funcionamiento y desarrollo del control, tanto de la vejiga como del intestino y así encontrar factores de riesgo relacionados a éste.

Según relatan Baeyens, Roeyers, et.al, 2005, se han realizado múltiples estudios acerca de la relación que tienen los síntomas de enuresis con el trastorno de atención e hiperactividad (TDAH) y otros trastornos del comportamiento en los niños, de manera que en su artículo se centran en presentar una mirada general sobre los resultados de las investigaciones al respecto, dando además una definición de la enuresis de la “Sociedad internacional de la continencia en los niños” que menciona que la “enuresis se refiere a orinarse con una micción normal sin que haya una infección de la vejiga pero en un lugar y un tiempo socialmente inaceptable, mientras que la incontinencia urinaria/orinarse resulta de una disfunción de la vejiga (...)” (Baeyens, Roeyers, et.al, 2005, p. 668, Cita 1).

Según los datos brindados en el presente estudio, en un 30% de los pacientes con enuresis hay una correlación con el TDAH, de manera que es frecuente observar en ellos conductas como la desobediencia y la agresividad. Los problemas de comportamiento pueden ser hasta tres veces mayores en esta población que los que no presentan dichos síntomas (grupo control). Además, entre más edad tenga un niño cuando logra controlar esfínteres, mayor es la probabilidad de obtener dificultades a nivel de comportamiento y

entre esos, el trastorno de TDAH: “empezando con un 12,1% en el rango de edad de 5-8 años, mayor al 22,5% en el rango de edad de 9-12 años, hasta 30% en el rango de edad de 13-17 años” (Baeyens, Roeyers, et.al, 2005, p. 670, Cita 2).

Ahora bien, estos autores llaman la atención frente al método utilizado al realizar una investigación de esta población en particular para que no se obtengan resultados alterados. Ponen especial énfasis en la importancia del escenario, el tener en cuenta los diferentes subtipos de enuresis, la proporción entre el género masculino y femenino, los rangos de edad y el estatus socioeconómico, ya que dependiendo de cada una de estas esferas se tendrán características distintas, según sea el caso.

7.5. Sobre la relación terapéutica: transferencia y contratransferencia

“El primer encuentro con el otro es un instante lleno de una expectante ansiedad. Es un instante signado por un silencio entre dos sonoridades, entre dos cuerpos” (Orduz, (s.f)). Desde el primer instante que el terapeuta y su paciente se conocen, se afloran las expectativas, deseos y fantasías frente a la relación y lo que va a suceder de ahí en adelante, tanto a nivel personal como en el vínculo con el otro, en ambos casos, tanto con el terapeuta como con el paciente. Es a partir de esta relación que se potencializará o no la posibilidad de establecer un vínculo duradero en el tiempo que permita construir confianza y empatía con el otro.

En sus escritos Freud plantea el concepto de transferencia, refiriéndose a un proceso regresivo en el que el paciente repite relaciones pasadas de su vida infantil en su relación con el analista, emergiendo a la luz aspectos de su personalidad y maneras de relación. Es en este desplazamiento del afecto que el paciente le permite al terapeuta comprender lo que le está ocurriendo y evidenciar sus conflictos. Es a partir de la repetición con el terapeuta que el paciente logrará construir los recuerdos que habían sido olvidados por causa de la represión. Citando a Freud, Marucco señala que la transferencia es una “falsa conexión, un falso enlace

que se expresa con esta sustitución de una persona del pasado por una persona actual, y algo del pasado por algo del presente (Marucco, 2008, p. 270). Esta sustitución no solo se presenta con el terapeuta sino por el contrario, se hace evidente en las relaciones cotidianas que transcurren en el día a día. “La transferencia se va a dar en todos los sectores de la vida del paciente, o sea que estos no son un epifenómeno indiferente sino hechos vitales” (Marucco, 2008, p. 271).

Además, desde los planteamientos freudianos, existen diferentes tipos de repetición, como lo son: “1) repeticiones de los fragmentos y ramificaciones del complejo de Edipo, 2) repeticiones de un narcisismo herido que va más allá del principio del placer, y 3) repeticiones de huellas mnémicas incapaces de ligadura con el proceso secundario, esto es, con la palabra” (Marucco, 2008, p. 272).

Aclarando más el concepto, los autores que trabajan desde la teoría del apego señalan que la transferencia es también un “falso enlace, ya que los sentimientos, originalmente asociados a figuras parentales, eran separados de su contexto y de su objeto temprano y eran revividos en otro lugar con otra persona (...) en este contexto, el sujeto cree que el afecto es evocado por esta nueva persona, pero, en realidad, pertenece a una relación anterior (Marrone & Diamond, 2001, p.187). Como adición a las definiciones anteriores, partiendo de este punto de vista son las relaciones específicas con los padres las que son reeditadas en el presente. Toda esta información previamente descrita da lugar a lo que se vive diariamente en el consultorio.

Ahora, indagando acerca de la transferencia en los niños, Klein la señala como “piedra fundamental del procedimiento psicoanalítico - sólo puede ser establecida y mantenida si el paciente es capaz de sentir que la habitación de consulta o la pieza de juegos, de hecho todo el análisis, es algo diferente de su vida diaria del hogar. Pues sólo en tales condiciones puede superar sus resistencias a experimentar y expresar pensamientos, sentimientos y deseos que

son incompatibles con las convenciones usuales y, en el caso del niño, que siente que están en contraste con mucho de lo que se le ha enseñado” (Klein, 1955, s.p). Así mismo, según dicha autora, la transferencia es el medio por el cual se logra la exploración del inconsciente.

Con respecto a la transferencia en los niños, también se puede encontrar que el consultorio se convierta en un “campo de batalla”, en el que en ocasiones la agresividad es descargada hacia el analista, que representa el niño, y el niño representa al adulto; es decir, se da un cambio de roles que surge a partir del deseo del niño de ser el adulto, “demostrando cómo siente que sus padres u otras personas con autoridad se comportan con respecto a él -o deberían comportarse-“ (Klein, 1955, s.p).

Desde el punto de vista de la contratransferencia, que guarda una estrecha relación con la transferencia, se habla de cómo las vivencias y las acciones del paciente durante las sesiones de psicoterapia, despiertan en el terapeuta una serie de emociones y respuestas que más allá de sus propias experiencias de vida, tienen que ver con asuntos inconscientes que están relacionados con la vida del paciente, y no la del terapeuta en el caso ideal. Es claro que los asuntos personales de la vida del terapeuta entrarán en juego con los del paciente y es a partir de esta relación y de las diferentes respuestas emocionales que puedan surgir durante una sesión que se desprenderán también hipótesis frente al funcionamiento del paciente, y por qué no, del terapeuta.

8. Análisis del caso

El análisis del caso de la presente investigación tiene como fin evidenciar los resultados obtenidos a lo largo del trabajo terapéutico con Arturo, a partir del análisis y las hipótesis clínicas emergentes de los registros de sesión del paciente. Así, se tomarán fragmentos de las diferentes sesiones y según la categoría en la que se considera corresponden, se hará la respectiva argumentación y explicación, para así tener finalmente claridad frente al funcionamiento psíquico de Arturo, y posteriormente, poder hacer

conclusiones al respecto. En términos formales del documento, los fragmentos se plasmarán entre “comillas” y al final de cada uno se nombrará el número de registro de sesión al que pertenecen. Ejemplo: R6 (Registro de sesión # 6).

Si bien se pretende, a partir de la categorización, brindar mayor claridad frente a las dinámicas psíquicas del paciente, y es de esta manera que se presentarán los resultados a continuación, es fundamental comprender que el psiquismo guarda tal complejidad, que a pesar de hacer un intento de “separar” o “dividir” sus características en diferentes “cajones”, al final lo que vemos y con quien nos relacionamos es una sola persona. Tal aclaración se hace con el fin de esclarecer cierta dificultad a la hora de determinar qué fragmento corresponde a qué categoría, y así mismo dejar en claro que las categorías del presente estudio están completamente correlacionadas entre sí, siendo la distribución de ellas sobre todo un intento de organizar el trabajo, más que considerar que el paciente se comporte de manera fragmentada.

A lo largo de la información que se brindará a continuación, y en la ruta de encontrar la respuesta a las preguntas que guían la investigación, se va a evidenciar que Arturo se encuentra en un momento de desarrollo en el que prima el Complejo de Edipo, pero en el que, sin embargo, acude a tipos de funcionamiento anteriores, predominantemente de carácter anal, para afrontar las vicisitudes que en el momento presente de su vida se le están presentando. Sin embargo, componentes del funcionamiento anal también darán luces, además de las características del Edipo, acerca de los mecanismos de Arturo en la búsqueda del placer y del control, como bases principales en su desarrollo psicosexual.

Es fundamental señalar que es también a partir de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales que se dieron a lo largo de las 8 sesiones, que se pueden realizar las hipótesis que se desarrollarán a continuación, como es de esperar, teniendo en cuenta los planteamientos teóricos que los sustentan.

8.1 Descripción detallada de categorías e hipótesis clínicas

8.1.1 Complejo de Edipo

La relación de Arturo con sus padres se evidencia, no solo a partir de las dinámicas que se establecen durante el juego en las diferentes sesiones, sino también a partir de las manifestaciones de los mismos padres en cuanto a su sentir de la relación con su hijo y de las observaciones de la interacción que desde fuera, de parte de la terapeuta, se realizan constantemente. Se hará entonces una breve descripción de cómo son éstas relaciones, a modo de contextualización, y a partir de los fragmentos de los registros de sesión se brindarán luces para entender el por qué las interacciones, a nivel de hipótesis, se dan de ésta manera.

La relación de él con su madre es distante, en el sentido que Arturo no muestra ninguna cercanía física con su madre cuando está con ella:

“Él sale y no muestra ninguna cercanía con ella, como suele ocurrir en todas las sesiones”
R6.

En cambio, sí hay cercanía con las niñeras que en ocasiones lo llevan a la terapia. La madre evidencia un fuerte sufrimiento por una dificultad personal a acercarse a su hijo, ya que si bien pasa mucho tiempo con él, no logra “conectarse” y disfrutarlo; es ella misma quien señala que Arturo tiene una mejor relación con su padre que con ella, y que con él sí juega y se siente cómodo. En la búsqueda de acercarse a su hijo y compartir con él, se comporta de manera en ocasiones intrusiva con él, es decir, de manera forzada y no natural. Frente al tema de hacerse pipí y popó, la madre demuestra todo el tiempo gran ansiedad y su manera de tratar de enseñarle a Arturo es dominante y con cierta agresividad de fondo.

El padre, por su parte, manifiesta tener una relación muy cercana con su hijo y a pesar de no pasar tantas horas con él como sí puede hacerlo la madre, logra jugar y

divertirse con él y considerar que son cercanos. Frente a la enuresis y la encopresis, no muestra mayor preocupación, aunque sí está interesado en que pueda dejar de hacerlo.

Iniciando con los fragmentos de sesión, se mostrará cómo todos los juegos que inventa Arturo en las sesiones de terapia, tienen como base principal una lucha de ejércitos que combaten bajo una dinámica de ajedrez, en donde cada movimiento que se hace es estratégico y tiene como última finalidad, matar al Rey, que durante los diferentes juegos, es representado por diferentes personajes como carros, dinosaurios, camiones, etc.

“Después coge una torre y me dice que es el Rey. Le pregunto que qué tiene que pasar para que alguien gane este juego de ajedrez y él me dice que el que mate al Rey” R2.

La lucha en la que se encuentra Arturo constantemente, y la búsqueda de un “ejército” fuerte y poderoso, tiene que ver con su lucha interna para conseguir el amor de su madre y la derrota de su padre. “(...) (de los dos a los cinco, más o menos) se establece una conjugación de las aspiraciones sexuales cuyo objeto es, en el varón, la madre. Esta elección de objeto, junto a la correspondiente actitud de rivalidad y hostilidad hacia el padre, es el contenido del llamado complejo de Edipo” (Freud, 1920, s.p).

Así, el Rey que hay que matar en cada una de las sesiones, representa dentro de sus fantasías a su propio padre, ya que mientras él se encuentre presente, el amor de su madre no será únicamente de él. Es claro que para Arturo esta lucha no es nada fácil y por lo tanto, necesita de un “ejército” con mucha fuerza para combatir por el amor de su madre:

“P: hoy sí que voy a hacer un gran ejército

T: sí? Wow, vas a tener muchos más soldados?

P: sí, muchos más”

(...)

P: y este muñeco es de mi ejército, y mira, tiene muchos músculos

“P: sí, y este caballo también...y el tigre (los va acomodando frente a mí). Y este carro también, y este otro caballo, y esto (coge unas fichas de lego). Todo esto y esto es de mi ejército”

(...)

“T: uy qué miedo! Ahora tienes más armas!

P: sí más armas, te voy a disparar (hace un movimiento y unos palillos salen disparados)”

R2.

Ahora, así como el padre representa al Rey, él mismo también lo hace, y por lo tanto el objetivo de matarlo, es también vivir en sus fantasías su propio asesinato por parte de su padre por haberse quedado con su trono.

Entonces, esta pelea y el esfuerzo y cuidado que requiere, es la representación del momento del desarrollo psicosexual que se encuentra viviendo en el presente.

“Durante el juego de los dinosaurios repite constantemente que ellos deben tener un gran esfuerzo para pelear, esto lo repite demasiadas veces “necesitan mucho esfuerzo, mucho esfuerzo”. Además, también repite que deben tener “mucho cuidado”R1.

A lo largo de las sesiones se evidencia cierta ansiedad hacia el final de las sesiones, ya que necesariamente al finalizar, alguno de los personajes del juego debe morir. Pareciera entonces, que a través del juego logra canalizar su agresividad hacia su padre y para poder salir a la “realidad”, es decir fuera del consultorio, es necesario para él matarlo y así sentirse más tranquilo afuera.

“T: podemos seguir jugando la próxima vez, recuerda que tú yo estamos acá un tiempo pero debemos acabar y seguimos la próxima

P: (se ve afanado) pero entonces ven, tienes que matarlo

T: al carro?

P: sí, tienes que matarlo, ven” R3.

Ahora, también hay evidencia de sentimientos positivos con respecto a su padre, que le generan tranquilidad. Finalmente, es para él muy importante tener a su padre como aliado, ya que quiere ser como él para conseguir a su madre. En el fragmento a continuación, previo a lo que dice, Arturo estaba jugando a que había un dinosaurio que estaba llorando mucho y lo único que logra calmarlo es la foto de su padre:

“después de un rato él me sugiere que llame al padre y le pregunte por qué está llorando y quién lo hace llorar. Le muestra la foto de la raqueta, en la que según él está el padre, y eso lo tranquiliza” R6.

Por el contrario, la madre genera el efecto contrario:

“la madre habla con el bebé y me dice que después de hablar con él, el bebé llora para siempre.”

(...)

él me dice que no va a parar de llorar, que es para siempre” R6.

La pregunta que surge al leer lo anterior sería, ¿qué le dijo la madre para que él decida que va a llorar para siempre? Una posible respuesta es que su madre le dijo, que no va a estar con él, que ella ya está con su padre. Además de lo anterior, también se ve con claridad que hay sufrimiento en él, que hay una tristeza muy grande, con una sensación de que nunca se va a quitar.

Continuando con la relación con su madre, claramente hay un deseo de tenerla cerca, sin embargo su cercanía le genera tal angustia, que busca maneras de separarse de ella y como puede leerse a continuación, siente su cercanía como si se lo fuera a comer:

“T: juntos pero no pegados...de pronto a ti te pasa como a estos dinosaurios, que te gusta estar con otros pero no te gusta estar tan pegado. Y puede que tu madre (él me mira fijamente mientras le digo esto) a veces quiere estar pegada a ti y eso no te gusta”. Después coge un dinosaurio y se lo mete a la boca” R4.

Esta situación se dio cuando él le pidió a la terapeuta que organizara sus dinosaurios, y ella los puso uno al lado del otro, muy pegados el uno al otro. Cuando él vio cómo los organizó, él se molestó y movió mis dinosaurios de tal manera que quedaran “juntos, pero no pegados”. Inmediatamente sucede esto, él decide meterse un dinosaurio a la boca, lo que hace pensar en el señalamiento de “sentirse comido por la madre”. Ante esta ansiedad que le produce, es claro que Arturo utilizará mecanismos para alejarla y surge la pregunta, ¿el popó y la orina, que le generan tanta repulsión a su madre, serán precisamente, una medida para mantenerla lejos? Será una hipótesis que surja con respecto al erotismo uretral y anal, que se mencionarán más adelante.

Otro fragmento que da cuenta de un deseo de estar separado de ella, es el siguiente:

“En algún momento escucha a su madre hablando afuera. Se queda callado y le pregunto en qué está pensando. Me pregunta que por qué no pongo tres puertas” R6.

Tal es su ansiedad, que no basta con dos puertas que tiene el consultorio separándolo de la sala de espera, sino que necesita una más, para un total de tres, que también guarda un significado interesante que se menciona a continuación.

El Complejo de Edipo implica también, como ha podido verse, una dinámica de deseos entre 3 personas, es decir, un triángulo madre-padre-hijo, en el que alguno de los 3 aparecerá en algún momento como aliado, o en otro momento como enemigo. En los juegos de Arturo, en varias oportunidades se dan dinámicas en las que los roles de los personajes cambian:

“En la parte superior de la torre pone una ventana y empieza a poner el carro ahí y me pide en principio que el dinosaurio persiga al carro. Lo hago y él sigue huyendo. Pasado un tiempo me dice que me haga con él porque se están escondiendo de un malo que los está buscando.

T: ya empezaron a ser amigos el carro y el dinosaurio?

P: sí ya son amigos” R3.

Por una parte, se evidencia la aparición de un tercero, que es el enemigo y a quien hay que atacar, y por otro lado, si bien al principio la terapeuta y Arturo eran enemigos, ahora son aliados. Así, se parte de la hipótesis de una alianza entre Arturo y su padre, en la que a pesar de la rivalidad hay unión. Ese interjuego que hace Arturo entre ser amigos y ser enemigos, es precisamente la muestra de lo que sucede en su psiquismo en relación con el vínculo entre él y sus padres: hay un constante movimiento entre amor-odio, o como se dice psicoanalíticamente, ambivalencia, en donde ambos se dan al mismo tiempo.

8.1.2 Erotismo anal y erotismo uretral

En el caso particular de Arturo, la aparición del popó y la orina tiene variados significados, que tienen que ver, por un lado, con una dinámica de control frente al sujeto (el otro) y el placer que éste conlleva, y por otro, con manifestaciones que tienen como base el Complejo de Edipo. Se iniciará la argumentación de cada uno de los significados en el orden previamente expuesto.

Arturo juega constantemente a que él se esconde y el otro tiene que buscarlo, aspecto que desde lo anal se entendería como esa dinámica de retener-expulsar, en la que él mismo tiene el poder de controlar cuándo y cuánto tiempo se esconde (retiene), o cuándo y cuánto tiempo se deja atrapar (expulsar).

“Ahí empieza un juego en el que él se mueve con el carro para todas partes y yo lo persigo saltando, nos movemos mucho por la mesa, las sillas y el mueble de los juguetes. Él vuelve y me dice que está en un lugar y yo lo busco ahí y al no encontrarlo vuelvo y digo que me engañó” R2.

Esto le genera grandes cantidades de placer, hasta el punto que el juego se convierte, literalmente, en la expulsión de las heces y la orina, que le generan placer. Es decir, aparecen como expresión ante eventos que le generan placer.

“Él me pide nuevamente como la última vez que ataque al carro y cuando lo intento, él lo corre con risa y empezamos a jugar durante un tiempo prolongado a que yo lo persigo y él se esconde. Durante el juego empieza a oler mal y me doy cuenta que se hizo popó y pipí, a pesar de haber entrado antes al baño” R3.

Como señala el diccionario de psicoanálisis, “la enuresis infantil se interpreta como un equivalente de la masturbación (Diccionario de psicoanálisis, s.f, p.1)”, sustentando así el placer subyacente en la situación anterior.

Si bien no hay un apartado específico dentro de los fragmentos de sesión que puedan sustentarlo, en la observación terapéutica de las dinámicas familiares entre Arturo y sus padres, llama la atención que sus padres lo tienen en una serie de actividades que son, en primer lugar, grandes en número, y en segundo lugar, no siempre tienen que ver con sus propios intereses, sino con los de sus padres. Así, el popó y la orina se convierten en lo único que él tiene para tener control sobre su vida y su cuerpo, y el displacer que le genera, especialmente a su madre, puede generarle a él un placer adicional, en “venganza” a su trato con él.

En sus juegos, también se hace evidente un aspecto que tiene que ver con el manejo que se ha dado desde casa frente a la limpieza e higiene, en el que pareciera que tanto sus heces como su orina son entendidos como “sucios” y que necesariamente implican un castigo:

“Durante el juego con él en la sesión, él coge la raqueta que había traído y golpea fuertemente al dinosaurio. Le pregunto que por qué lo golpea y me dice que porque se hizo popó.”

(...)

“está sucio y huele feo, que lo limpiaron con pañitos pero les quedó un poquito de suciedad. Empieza a castigar al dinosaurio, lo empieza a golpear pero no dice por qué. Yo le digo que lo está castigando porque se hizo popó y él en ese momento encoge sus piernas” R6.

Ajuriaguerra, haciendo énfasis en los asuntos culturales alrededor del manejo en cuanto a los esfínteres, señala cómo “la madre puede ser exigente e imperiosa, desposeyendo al niño de una parte de su cuerpo y recibiendo su orina y sus heces con expresión desagradable, o, por el contrario, mostrar su satisfacción al ser cómo su niño crece y adquiere autonomía en las conductas cotidianas, recibiendo sus heces y orina con placer” (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005, p.150). En este caso en particular pareciera, como se ve en el fragmento anterior, que sucediera la primera opción.

Continuando con los mecanismos de control y considerando que las heces son para Arturo una manera de atacar al otro, durante una de las sesiones él empieza a lanzar dinosaurios: *“Los empieza a botar por el consultorio, hay unos que le pegan a la puerta y otro queda sobre el mueble. El resto quedan en el tapete y debajo de los muebles” R5.*

Según la evidencia en los registros de sesión y las dinámicas de juego de Arturo, los dinosaurios han aparecido simbólicamente como popó, fragmentos que serán mostrados más adelante. Así, el hecho de lanzar los dinosaurios a la terapeuta, entendiendo este acto como ataque, está relacionado con el “ataque” de sus propias heces. Según señala Klein, puede ocurrir que “(...) sus excrementos se han convertido en venenosos y peligrosos” (Klein, 1945, s.p).

Así mismo, como en el caso de los dinosaurios, los billetes también pueden ser interpretados como heces, bajo el supuesto freudiano que parte que el manejo del dinero es el mismo que se le da a las heces. Como se muestra a continuación, los billetes-heces son usados también como armas:

“decide sacar unos billetes de juguete que también traía el día de hoy y los empieza a repartir por todo el piso, yo le ayudo a repartirlos, hasta que todo el piso queda lleno de billetes y los empieza a utilizar como armas de ataque en el juego de ajedrez”R7.

Una manera de interpretar estos ataques (tanto de los dinosaurios como de los billetes), es el deseo de que nadie se le acerque y así se mantiene a salvo (por un lado de la madre, y por el otro del padre). Sí habría que aclarar, que cuando lanza las cosas, le pide a la terapeuta que vaya y las busque: sucedió con los dinosaurios y con unos palillos que lanzó en un juego durante otra sesión. Esto implica que la terapeuta se mantenga alejada un tiempo mientras encuentra todos los objetos repartidos por el consultorio, que lanza lejos de él.

Se une entonces éste asunto con el Edipo, que como se mencionó en dicha categoría, pudiendo ser el popó un método para mantener lejos a su madre, evita su cercanía que tanta ansiedad le produce. La terapeuta puede observar lo molesto que es para la madre que Arturo se ensucie los pantalones, y ésta se lo hace saber a su hijo directamente; le recalca lo malo que es hacerlo y le dice que su nana lo limpiará en la casa, tomando ella distancia de la situación. Así, cuando Arturo se hace popó, el efecto en su madre es efectivamente el de tomar distancia de él.

Es acá en donde se empieza a vislumbrar la relación de un funcionamiento anal, como defensa al conflicto subyacente del Complejo de Edipo. Continúan saliendo elementos referentes a la lucha y así mismo, componentes agresivos (como por ejemplo el ataque de los dinosaurios que se acaba de mencionar), que estando tan presentes en la vida de Arturo, encuentran una salida y ésta es por medio de la expulsión de sus heces y orina, que le permiten una sensación de placer ante la excitación de su zona erógena (el ano): “El cuerpo así, o determinados segmentos, se convierten en zonas erogenizadas aptas para dar expresión a la libido excitada” (Rodríguez, 2011, p.3).

Lo interesante es que surge la duda de si esta “falta de control de esfínteres”, se da como un comportamiento consciente y activo, o más bien inconsciente y pasivo, y ¿por qué el interrogante? Arturo ha demostrado en diferentes ocasiones que es consciente cuando quiere ir al baño e incluso pide entrar, sin embargo lo hace de manera selectiva. Los médicos también han establecido que Arturo no tiene ningún daño a nivel físico que le impida sentir las ganas de ir al baño. De todas las sesiones de terapia, solo en una o en dos Arturo no ensució los pantalones, de resto en todas lo hizo.

“T: está oliendo a feo (él me mira pero no dice nada). A ti no te huele a nada?”

P: no

T: te hiciste popó?

P: no me hice nada” R1.

Después de hacerse en los pantalones, Arturo tiene una actitud negadora. En varios de los registros de sesión se encuentran comentarios de la terapeuta haciendo alusión a que él no cambia de comportamiento cuando lo hace, es decir, es como si él mismo no lo percibiera; sin embargo, se considera que sí lo sabe y no solo que lo sabe, sino que es una manera consciente y activa de pronunciarse frente a algo que le está sucediendo y es precisamente este “algo”, el conflicto que se ha venido desarrollando a lo largo del presente análisis: un conflicto edípico. A propósito de lo anterior, la terapeuta le hace el siguiente señalamiento a Arturo durante uno de los juegos:

“T: tienes un ejército tan grande que casi que no te cabe en el espacio que tienes” R2.

El ejército, en este caso, puede ser interpretado como las heces, que bajo su funcionamiento él retiene y retiene, con el fin de tener más que expulsar y por lo tanto, tener con qué atacar al otro.

Con el siguiente fragmento es que puede plantearse la hipótesis de que Arturo sabe lo que hace e incluso por primera vez, pareciera aparecer la culpa:

“Se hace un poco de pipí y después se hace más. Pareciera que hubiera tratado de contenerse pero después soltó. Empezó a oler a popó antes de que se hiciera pipí. Es la primera vez que pareciera apenado que yo vea que se hizo” R6.

El popó es definitivamente para Arturo, un elemento fundamental que lo ayuda a expresarse de diferentes maneras y que hace parte principal del proceso terapéutico, no solo en sentido literal, apareciendo físicamente durante la mayoría de las sesiones compartidas, sino también en sentido simbólico, lo que le da una riqueza enorme al trabajo terapéutico con Arturo.

“P: van a salir por el popó! Y yo hago un popó así de grande!

T: así de grande haces popó? Wow!

P: (sonriendo) sí así de grande, y huele feo”

(...)

“P: métete

T: me meto...al popó?

P: sí métete al popó

T: (con el dinosaurio morado). Me puedo meter en tu popó?

P: sí

T: bueno! Me voy a meter y entre los dos miraremos todas las cosas que están ahí adentro

P: sí! Vamos a hacer un charco de popó (hace la mímica al lado de él)” R4.

El popó es la expresión de sus conflictos, que como él manifiesta, son “muy grandes” y huelen mal, es decir están teñidos de elementos negativos pero aún así, los quiere compartir y quiere que su terapeuta “se meta” en ellos.

Por último, otro de los elementos que aparecen en el juego de Arturo, es el fuego. Éste fuego se encuentra en un volcán, que es a donde él lleva a todos los soldados que

mueren en el juego de ajedrez o que si no han muerto, morirán quemados en él. Así, Arturo tiene la fantasía de haber conquistado el fuego, que es alimentado con dinosaurios.

“P: no, el fuego nunca se puede apagar porque es muuuuy fuerte

T: y qué pasa cuando le echas dinosaurios?

P: crece más

T: hm...será que no podemos apagar ese fuego? Porque podríamos pensar en echarle agua...y si nos orinamos encima?

P: no, eso no lo apaga, los dinosaurios se caen y se mueren

T: si orinan en el fuego se caen y se mueren?

P: sí, porque se enfría y se mueren, se caen” R8.

El fuego aparece como metáfora de la excitación, según los planteamientos freudianos, y Arturo juega con él; ahora bien, no se le puede echar agua (orina) porque se apaga y esto es claramente algo que él quiere evitar. Así, surge la hipótesis de la existencia de montos de excitación muy grandes (fuego), que es alimentada con sus propias heces (dinosaurios que él se comió y salieron por el ano). Así, el acto de hacerse popó y orina en los pantalones puede interpretarse como un acto masturbatorio que tiene como base una búsqueda de placer a partir de la descarga anal y uretral, como se ha venido mencionando anteriormente.

La siguiente categoría hace referencia a las fantasías sexuales de Arturo, que si bien ya se han tratado anteriormente, se especificará especialmente en tres de ellas, que se consideran dominantes en su psiquismo: angustia de castración, teoría de la cloaca y escena primaria.

8.1.3 Fantasías sexuales

Angustia de castración

Continuando con la hipótesis de que Arturo tiene un funcionamiento acorde a la etapa fálico-edípica, se encuentra que hay una angustia importante a perder su miembro masculino y una de las maneras que encuentra para hacer frente a dicha angustia, es por medio del juego en el que existe un volcán de fuego, al que como se ha venido mencionando, van a dar los dinosaurios débiles, que deben ser castigados o los que ya están muertos.

Acudiendo a los planteamientos de Arcila y complementando teóricamente dicha afirmación, él señala que la castración “se refiere a la extrema valoración de la posesión del pene por los individuos de ambos sexos: en sentido negativo en el sexo femenino (castración, inferioridad respecto al varón, envidia del pene) como en sentido positivo en el sexo masculino (miedo a la castración, superioridad respecto a la mujer, desprecio y compasión de la mujer)” (Arcila, 1982, p.208). Veamos el siguiente fragmento para argumentar lo anterior:

“A medida que los va matando los pone encima de la mesa y dice que es el volcán” R1.

(...)

“En algún momento de la búsqueda de más soldados se encuentra la pierna del súper héroe e intenta pegársela; cuando ve que no se puede sacar al muñeco del juego)” R1.

(...)

“Finalmente el avión llega a donde está mi dinosaurio y lo aplasta. Lo coge y lo pone encima de la mesa

P: se fue al volcán” R2.

Cuando Arturo se encuentra juguetes que tienen algún tipo de imperfección, como la falta de una pierna, o que no pueden mantenerse parados si no se sostienen, él inmediatamente los saca del juego. Así, solo los soldados fuertes pueden combatir, los otros son enviados al volcán.

“Frente a la pelea de los dinosaurios, me dice que el dinosaurio más largo es el más fuerte y el más corto es el más débil” R6.

Simbólicamente los soldados del ejército representan su falo que está en constante peligro de ser “matado” o “quemado”, deduciendo que quien ejecutaría esta acción sería su propio padre. Además, al decir que el más largo es más fuerte que el corto, puede estar haciendo alusión a la diferencia de los sexos (aspecto que se tratará con mayor precisión en la teoría de la cloaca), en donde él considera que los hombres son más fuertes que las mujeres y de no ser así, le genera mucha angustia, argumento que precisamente sostiene la hipótesis de estar en un momento del desarrollo en el que existe la primacía de su falo.

Arturo, en la recreación de estas escenas por medio del juego, logra encontrar situaciones que disminuyen su angustia, y descubre maneras para enfrentarse a esta angustia de manera creativa;

“Durante la sesión jugamos en un momento que los dinosaurios tenían unas botas de lava para poder caminar por el volcán de lava (...) Después se pone todo un traje anti-lava” R3.

En esta escena, él encuentra la manera de caminar sobre el fuego sin hacerse ningún daño; en cambio cuando la terapeuta se pone las botas, éstas salen con algún tipo de imperfección y no le funcionan, de manera que le toca viajar a varios países del mundo para encontrar algunas que le sirvan. Así, siendo la terapeuta una mujer, aparece como castrada y aparentemente sin ninguna posibilidad de defenderse al respecto. Él en cambio, sí lo logra sin problema y hasta encuentra todo un traje protector. Así, Arturo se está jugando en este momento su parte poderosa, en la que es capaz de enfrentarse a lo pulsional y por lo tanto, a lo Edípico. Por su parte, la terapeuta se juega la parte que no es poderosa, faltándole los recursos suficientes para enfrentarse al Edipo.

La relación tan cercana que tiene Arturo con su padre se debe, teniendo en cuenta los aspectos inconscientes que se vienen trabajando, a su deseo por mantener a salvo su pene y

por encontrar también en términos visuales, que su padre tiene uno también. La cercanía con su madre implicaría ver que ella no lo tiene y por lo tanto, tuvo que haberlo perdido, de manera que toma distancia con ella y de hecho, a la hora de cambiarlo, él prefiere que no lo haga su madre sino una de sus niñeras. Frente a esto último, se deduce que por el mismo complejo edípico, la cercanía con su madre, implicando también el contacto con sus genitales, implicaría una amenaza de castración inminente por parte del padre.

Teoría de la cloaca

A continuación, se mostrará cómo la fantasía de Arturo de tener la posibilidad de concebir y parir bebés, al igual que las mujeres, no solo está permeada por su idea de bisexualidad que hace parte del desarrollo psicosexual de los niños, sino también por componentes edípicos. En la suma de ambas cosas, la estimulación de la zona anal por medio de sus fantasías, favorece que haya una búsqueda de placer adicional en esta zona erógena en particular y que por lo tanto hacerse popó y pipí sea aún más placentero.

Uno de los juegos que plantea Arturo ayudará a argumentar dicha fantasía. El juego, que le divierte mucho y repite durante más de una sesión, está centrado en comerse los dinosaurios (metérselos a la boca) y sin que la terapeuta pueda ver, esconderlos detrás de una silla que tiene un hueco. Esta dinámica se dio después de haber hablado con él acerca de dónde podría salir la comida que se come. En el caso del siguiente fragmento, se ve cómo el dinosaurio está vivo dentro de su barriga. Así, surge la hipótesis de la fantasía de Arturo de poder tener hijos: “la existencia de tendencias femeninas cloacales (pasivas anales) y de tendencias masculinas fálicas en los individuos de cualquier sexo” (Arcila, 1982, p. 218), es decir, que ambos sexos pueden concebir y parir hijos. Siguiendo la lógica del presente trabajo acerca del Complejo de Edipo, se pensaría que los hijos que nacen son de su madre o para su madre, como regalos

Dichos bebés nacen por el ano, al igual que sale la comida, de manera que sus heces son simbólicamente esos hijos. El siguiente fragmento describe parte del juego:

“El juego continúa y él empieza a meterse más dinosaurios en la boca y los deja en la silla.

T: uy me va a comer a mí también (al dinosaurio)! Bueno de pronto si logro entrar puedo ver a nuestro amigo dinosaurio a ver si aún está vivo. Será que está vivo?

P: sí está vivo! (ya en este momento empieza a oler a popó, esta vez se hace más hacia el final de la sesión que hacia el inicio)” R4.

Complementando lo anterior “el niño considera los excrementos como una parte de su cuerpo y les da la significación de un primer regalo, con él puede mostrar su docilidad a las personas que le rodean o su negativa a complacerlas. Desde esta significación de regalo pasan los excrementos a la significación de niño; esto es, que según una de las teorías sexuales infantiles representan un niño concebido por el acto de la alimentación y parido por el recto” (Freud, 1990, p. 52).

Teniendo en cuenta que Arturo se imagina que puede tener bebés, él muestra un gran interés por lo que ocurre dentro de su barriga y cómo es ese lugar interno, en el que crecen bebés y nacen. Así, el tesoro que él menciona en su juego, sería conocer y por lo tanto encontrar ese lugar donde todo esto sucede. En la búsqueda de este tesoro, debe atravesar caminos en los que hay muchas criaturas desagradables y venenosas; este lugar es el ano (o la cloaca psicoanalíticamente hablando). Dicha búsqueda del tesoro la representa en una “maqueta” que él mismo hizo en una de sus clases de manualidades y que llevó a sesión; construyó una tabla con un camino lleno de las criaturas que se mencionan a continuación, y le muestra y cuenta a la terapeuta todo lo que él debe hacer para llegar al tesoro.

“Para llegar al tesoro, tiene que pasar por múltiples lugares que tienen criaturas muy feas, él incluso usa varios adjetivos negativos describiendo cada cosa. En el mapa del tesoro

debe pasar por una culebra hecha de fuego muy poderosa, palmeras venenosas y casas embrujadas, todo lo que hay alrededor es venenoso” R7.

La connotación que le da a este lugar es claramente de angustia, desconociendo exactamente qué pasa ahí dentro, pero al mismo tiempo preguntándose y dándose posibles respuestas, en su mayoría desagradables.

“Ésta es una hoja llena de leones...

T: (con cara de sorpresa) de leones!

P: y avispas...y tarántulas

T: uy cuántas cosas que dan miedo! Será mejor que esa hoja no atrape a ninguno de mis dinosaurios (él en este momento coge uno de mis dinosaurios y lo mete entre la servilleta. Lo espicha haciendo ruidos)” R8.

Ésta idea que existen criaturas desagradables en el ano, puede precisamente estar mostrando su angustia a la pasividad anal, pudiendo representar esa serpiente de fuego que él menciona, un pene que entre por el mismo orificio que nacen los bebés y hace popó: “(...) penetración del pene en la cavidad anorectal. Tal vivencia es primariamente ambivalente, es decir, desencadena grandes montantes de agresividad a lado de la erogeneidad. A tal íntima agresividad anal coartada se liga el desarrollo de angustia” (Arcila, 1982, p.212).

Como ya se ha mencionado anteriormente, se plantea que el hecho de estar en un momento en el que se pregunte al respecto de lo que sucede dentro de su cuerpo y especialmente en la zona anal, se puede estar estimulando mayormente esa zona. Hacerse popó en los pantalones implica sentir las heces y guardarlas más tiempo de lo que duran si se entra al baño, ya que al entrar, el agua se las lleva para siempre. Ante la curiosidad de Arturo frente al tema, prefiere conservarlas por más tiempo, no solamente por el componente de placer o control que ya se ha mencionado, sino por saber qué ocurre con

ellas después de un tiempo, y por qué no, esperando a ver si salen dinosaurios y descubre los tesoros escondidos.

Un último fragmento para evidenciar qué ocurre bajo la fantasía de tener un cuerpo como el de la mujer, con sus mismos órganos y funciones, muestra también rastros de agresividad, como “un monstruo” que mata:

“Después se mete dinosaurios a la boca y él me dice que hay una lavadora que lo revuelve todo, que está en su estómago. Yo le pregunto que qué queda después de que revuelve todo y él me dice que no lo sabe. Siguiendo el juego yo le digo que al comerse los bebés, él ahora tiene bebés en la barriga y me sonrío. Y me dice “y después viene el monstruo y los mata””R8.

Habría que preguntarse quién es el monstruo y una posible respuesta puede ser el acto de limpieza o higiene que ejercen las personas externas a él, que no le permiten “estar sucio” y que “matan” sus heces al quitarlas y limpiarlas, lo que a él puede parecerse a un gran castigo.

Escena primaria

Ese lugar que anteriormente se comparó con la cloaca, en el que hay animales venenosos y casas embrujadas, podría también interpretarse de otra manera y significar en las fantasías de Arturo, la relación sexual entre sus padres. Por lo tanto, todas las noches, entre la 1:00am y 2:00am como mencionaron sus padres en la entrevista, Arturo se levanta y se mete en la cama entre sus dos padres, para evitar que dicha escena se presente, no solo por lo aterradora que aparece en sus fantasías, sino por evitar que sus padres tengan cercanía, siguiendo la lógica del Complejo de Edipo.

“T: te vas a volver a comer los dinosaurios?”

P: sí! (Empieza a morderlo y se los lleva al mismo lugar de la vez pasada, debajo de la silla). No vayas a mirar

T: bueno, yo cierro los ojos (los cierro mientras él se hace detrás de la silla. Hace lo mismo con varios dinosaurios y me deja unos pocos)” R5.

Claramente la escena anterior tiene dos contenidos: uno referente al hecho de ser “a escondidas”, en el sentido que la terapeuta debe cerrar sus ojos para poder hacerla, y por otro lado, un componente agresivo. Como se señaló en el marco teórico, la escena primaria “no tiene otra forma de comprenderse más que como una relación agresiva, sádica” (Valls, 2005, p.248). La razón de “cerrar los ojos” implica precisamente recrear ese momento como ha ocurrido en su vida, en el que él de pronto puede escuchar a sus padres, pero no verlos en el acto.

A lo largo de la evidencia y análisis de los fragmentos de registros de sesión que acaban de abordarse, se ven diferentes funcionamientos del psiquismo de Arturo que dan cuenta de un momento del desarrollo psicosexual, en el que él se provee de diferentes mecanismos para hacer frente a un conflicto en particular que le genera altos montos de ansiedad. Específicamente, la zona erógena correspondiente al ano, se encuentra altamente estimulada a raíz de dicho conflicto y es entonces, a través de su propio cuerpo, que Arturo expresa lo que le ocurre.

Ahora bien, la categoría y sus subcategorías que vienen a continuación, darán a conocer cómo se dio la relación terapéutica entre el paciente y la terapeuta, y cómo a través de ciertas dinámicas entre los dos se pueden sacar hipótesis que sustentan las hipótesis anteriores. Dando apertura al campo de la relación terapéutica, a lo largo de las sesiones compartidas se creó un vínculo, en el que el juego fue el ingrediente principal, creando historias y experiencias cada sesión, en las que ambos participaron de manera activa y comprometida con el que era el objetivo principal: jugar, y por parte de la terapeuta un elemento adicional, a partir del juego, poder entrar al mundo interno del paciente y hacer un intento por comprenderlo y ayudarlo a él, a comprenderlo también.

8.1.4 Relación paciente-terapeuta

Transferencia y contratransferencia

Durante las diferentes sesiones, la terapeuta adquiere diversos roles que dan cuenta de la realidad que vive Arturo con las diferentes personas que se relaciona fuera del campo terapéutico, especialmente con su madre y los médicos que lo atienden todos los meses con motivo de sus síntomas.

Se iniciará con el rol de éste último, que Arturo denominará “un experto”. El término experto viene de su madre, quien desde la primera sesión de entrevista comentó que Arturo necesitaba de un experto para mejorarse, y que le habían dicho que ésta terapia precisamente era dirigida por una experta. Así mismo, siempre que la madre se refiere a los tantos médicos a los que acuden cada mes, dice que son expertos en su campo; sin embargo, no guardan constancia con ninguno de ellos y cada mes tienen cita con un nuevo doctor. A continuación se muestra un primer momento en el que Arturo menciona dicha palabra por primera vez:

“T: uy y eso tan chévere qué es?”

P: “es un dinosaurio de porcelana, lo hice yo con ayuda de un experto” R1.

El dinosaurio de porcelana representa a Arturo, quien precisamente teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, aparentemente necesita de alguien, un experto, que lo ayude.

Cuando Arturo nombra al experto en esta situación, y pensando que este dinosaurio, que es el dinosaurio de porcelana al que se alude en el título de esta investigación, se está refiriendo a él mismo, que necesita del apoyo de “un experto”, que aparentemente él considera que es alguien que lo ayuda, para poder dejar de ensuciarse en los pantalones. La terapeuta aparece como una nueva experta ante los ojos de Arturo, y a partir de cómo la madre también la llama experta, él llega desde un inicio con esa expectativa, que al mismo

tiempo genera una serie de comportamientos en la terapeuta, que parecieran más una terapia “conductual”, a una con un enfoque psicodinámico.

Por la presión ejercida sobre la terapeuta al ser llamada de esta manera, se da una búsqueda de obtener resultados rápidos, que puede ser precisamente esa misma presión que se ejerce sobre Arturo y que él siente por parte de los demás. En este fragmento se observa la dinámica de la terapeuta, induciendo a Arturo para lograr que entre al baño:

“T: claro que sí, cuando tengas ganas de entrar me avisas y salimos al baño que tenemos acá

P: pero entonces se nos pasa más rápido el tiempo

T: bueno, es verdad, entonces lo que podemos hacer es que si tú entras al baño pues yo te doy unos minutos más, los que nos demoramos acá en el baño. ¿Te parece?

P: sí” R2.

La expectativa con la que llegan, tanto Arturo como su madre, e incluso las niñeras, genera en la terapeuta un afán porque Arturo deje de ensuciarse los pantalones, y cuando ese afán aparece, de manera poco consciente, se pierde la finalidad terapéutica del enfoque que tiene que ver con comprender qué ocurre, pero también permitirle al paciente que lo viva y que él mismo pueda expresarlo por medio de su propio lenguaje. En cambio, al intervenir de la manera que acaba de evidenciarse, se pierde esta posibilidad y más bien, la terapeuta se convierte en otro médico más que trata de convencerlo de entrar al baño, lo que arriesga que ese espacio terapéutico en particular pierda su potencialidad de ser diferente a todos los demás.

En resumen, el ser llamada experta tiene una incidencia importante en el comportamiento de la terapeuta, ya que necesariamente dicha palabra le implica una presión para que los síntomas desaparezcan rápidamente, como lo pide su madre, pero como puede evidenciarse a lo largo del presente trabajo, Arturo no manifiesta displacer por ensuciarse

los pantalones y por lo tanto, ese no es su pedido de ayuda, sino el de sus padres. Por lo tanto, lo fundamental es mirar qué ocurre con Arturo y qué es lo que él quiere y espera.

“T: bueno, es verdad, entonces lo que podemos hacer es que si tú entras al baño pues yo te doy unos minutos más, los que nos demoramos acá en el baño. Te parece?” R2.

(...)

“T: acuérdate que cuando tú quieras entrar al baño me avisas y salimos al baño que está acá y nos quedamos unos minuticos más para reponer ese tiempo. Porque tú ya eres un niño grande que puede entrar al baño” R3.

Ese tipo de apreciaciones que da la terapeuta, si bien pueden ser reales para ella, no le aportan del todo al paciente, ya que más que ser terapeuta, ella está asumiendo un rol de madre y doctora, cumpliendo una función que no le corresponde.

Un segundo rol que Arturo transfiere a la terapeuta es el de una madre buena, con quien se divierte jugando y a quien le da gusto ver:

“cuando lo veo, tiene una gran sonrisa en la cara” R2.

El rol evoluciona y Arturo tiene gestos y comportamientos que expresan un deseo de ser el único niño que la terapeuta atiende, como su “único hijo”, existiendo displacer al pensar o al saber que hay otros niños que vienen a sesión, ya que es una pregunta constante por parte de él.

“P: sí, entonces no voy a venir...y tú tampoco...”

T: yo no voy a estar tampoco?

P: no... porque tú de pronto tampoco estás si yo viniera

T: a ti te gustaría que si tú no vienes yo tampoco venga y de pronto atienda a otros niños

P: van a venir más niños?

T: acá vienen otros niños, sí (se queda callado). Y yo creo que a ti no te gusta tanto que vengan otros niños y que jueguen con los juguetes que tú juegas.

P: no me gusta (pasa un momento)” R4.

Esa no es la primera vez que aparece esa pregunta y aunque él ya sabe que no es el único niño que viene, su deseo de serlo siempre permanece. De hecho, una de las sesiones realiza una serie de acciones para evitar que los niños puedan abrir los cajones en los que están la mayoría de los juguetes del consultorio:

“P: voy a soltarlos todos, todos y los voy a esconder

T: así que nadie va a poder abrir esos cajones, solo tú

P: sí, solo yo voy a poder abrirlos

T: así te aseguras de que ningún otro niño pueda jugar con esos juguetes

P: sí...acá vienen otros niños?

T: sí...a veces vienen otros niños. Preferirías que no vinieran?

P: sí, no me gusta que vengan

T: te gusta ser el único niño que viene a jugar acá conmigo

P: sí (acaba de quitarlos y los mete debajo de la silla)” R5.

Nuevamente aparece la pregunta de si vienen otros niños, y además, ya que no puede evitar que vengan, al menos evita que jueguen con los juguetes que él juega. Ese sentimiento que aparece en Arturo de ser el único, es el que se encuentra de fondo en la relación con su madre. Sus padres han hablado del deseo de otro hijo, y aunque las probabilidades son bajas en este momento, Arturo es consciente (en la entrevista lo dijeron frente a él) que podría llegar un hermano y esa angustia puede ser también la que está actuando con la terapeuta. A continuación, un último fragmento al respecto del mismo asunto:

“P: sí, y me voy a la finca a la piscina. Y el lunes no vengo acá porque voy a estar allá...(hace cuenta con los dedos) 7 días...no 40 días voy a estar allá

T: 40 días? Wow un montón de días

P: sí, entonces no voy a venir...y tú tampoco...

T: yo no voy a estar tampoco?

P: no... porque tú de pronto tampoco estás si yo viniera” R4.

Él está hablando de sus vacaciones que van a ser la siguiente semana. En primer lugar, nuevamente está el deseo de que si él no viene, la terapeuta tampoco; es como si la terapeuta solo pudiera existir en tanto él existe y está en sesión, solo para él. En segundo lugar, también hay una angustia a que la terapeuta no esté cuando él está, a que ella se vaya y lo abandone. La recreación que hace él constantemente de esconderse y que lo encuentren, fragmentos que se mostraron en la categoría de “Erotismo anal y uretral”, pueden dar cuenta de su angustia de separación.

Ahora bien, la otra cara de la relación se dirige a manifestaciones agresivas hacia la terapeuta y hacia el mismo espacio del consultorio, convirtiéndolo en campo de sus batallas. “Riega los dinosaurios en el piso y me bota hacia donde yo estoy unos morados, amarillos y naranja” R2.

En ocasiones, él le bota los juguetes a la terapeuta, o durante los juegos de batalla, lanza las cosas a la puerta, paredes y demás lugares, de manera que quedan regados por todo el consultorio.

“P: les voy a romper la cabeza

T: sí, van a quedar heridos. Los estás botando y así me vas a debilitar para la pelea, voy a llegar con desventaja

P: sí (se le nota la felicidad de estar haciéndolo). Ahora tienes que recogerlos y jugamos ajedrez” R5.

La terapeuta adquiere el rol de la mujer castrada, que debe ser y puede ser sometida a sus propias demandas, pudiendo ser esa madre que debe ser castigada porque ella también lo castiga a él. Así mismo, ante su angustia de castración, puede recrear en su relación con la

terapeuta una relación en la que él siempre gana y solamente en algunas ocasiones él es quien muere, pero no por decisión de la terapeuta sino únicamente cuando él así lo desea.

Por lo tanto, existe por parte de la terapeuta un sentimiento a ser desvalorada, y por lo tanto, castrada.

“T: uy está muy grande. Me siento un poco asustada de ver ese ejército tan grande y el mío es muy pequeño.” R2

Aparentemente, ella actúa este sentimiento e inconscientemente, le muestra a Arturo una falta que él también tiene, como si quisiera compensarla; es decir, elementos personales de la terapeuta, referentes a la angustia de castración, se introducen en la sesión:

“T: qué te pasó en la mano?”

P: (respondiendo muy rápidamente y con algo de rabia) Nada.

T: hm...pues yo creería que algo sí te pasó porque parece que tienes una herida.

Él se levanta, me da la espalda y se pone a coger el súper héroe que después guarda contra la ventana” R2.

Arturo sí tenía una herida real en su mano y la terapeuta hace una actuación y se la resalta. A continuación de esta escena, la terapeuta le sigue preguntando, y Arturo claramente no quiere hablar al respecto, sin embargo la terapeuta no es consciente en el momento y termina molestandolo, ya que lo hace ver como débil y él precisamente en sus juegos quiere demostrar lo fuerte y hábil que es para combatir batallas. Ahora bien, esta escena también podría significar lo que siente Arturo, sentimiento que tuvo la terapeuta, frente a los demás. Si bien hay introducidos elementos inconscientes de la terapeuta, también aparecen en respuesta al fenómeno transferencial de Arturo, referente a su angustia de ser castrado.

Las preguntas al respecto de la herida en su mano, también deben ser interpretadas en el sentido que la terapeuta, con sus elementos de madre inconscientes, se preocupa por

Arturo y al verlo herido, le surge la pregunta de qué ocurrió, manifestando un sentimiento de cuidado por él. La cantidad de preguntas que se le hacen después, sobre cómo ocurrió la herida, es la manera en la que actúa siempre su propia madre, inundándolo con palabras frecuentemente, que esconden su angustia frente a lo que está ocurriendo, que es que su hijo no controle esfínteres.

Continuando con el análisis, se evidencia un deseo de la terapeuta porque su paciente se sienta contento en las sesiones y esté motivado con el proceso terapéutico y éste se muestra en el siguiente fragmento:

“P: (él me mira desconcertado) por qué tan poquito?”

T: te pareció poco?”

P: sí

T: hm no sé, creo que nos hemos demorado lo mismo de siempre (yo la verdad no sé por qué no le digo que llegó tarde y por eso se pasó más corto). De pronto es que estás pasando rico y no quieres que se acabe” R2.

Arturo trae a todas las sesiones diferentes juguetes, algunos de su propia casa, otros que él mismo ha construido en su clase de manualidades, y otros que le compran específicamente para las sesiones de terapia porque él los pide. Él quiere compartir con la terapeuta sus cosas, así como mostrarle las cosas lindas que es capaz de hacer.

“P: la otra vez traje un dinosaurio, hoy traje dos dinosaurios, la próxima vez traigo tres dinosaurios y después los traigo todos!” R3.

La interpretación de esta frase tiene que ver con que Arturo cada vez más le quiere dejar ver más elementos de su propia vida, de su mundo interno, a la terapeuta y de cómo la terapia es un proceso, que va poquito a poquito. Esos dinosaurios de porcelana, que hay que cuidar mucho para que no se rompan, y que él le muestra y la deja tocar, pero con cautela y cierta distancia, lo representan a él como un niño que, en apariencia es un dinosaurio fuerte

y poderoso, pero que en el fondo es frágil y requiere de cuidado y paciencia para conocerlo. No es un juguete, sino una obra de arte construida con ayuda de un experto, así como él y su terapeuta, se van construyendo día a día, paso a paso, en su relación.

Otro juguete que trajo a una de las sesiones, fueron unos radios de Spiderman, para comunicarse por medio de ellos entre dos personas, sin embargo al intentar hablar a través de ellos, no fue fácil escucharse, y éste fue el comentario de la terapeuta:

“T: hm no nos escuchamos...así que es difícil que nos comuniquemos, porque si no podemos escuchar” R8.

Es posible que esta situación se le presente a Arturo en su vida cotidiana, en la que le cuesta comunicarse, especialmente con los adultos. El hecho de traer los radios puede interpretarse como un intento de hablar y de mirar otros modos de comunicación con el otro; sin embargo, es algo que le cuesta, como ocurre con todos los niños en general, estando la palabra opacada por los actos a través del cuerpo.

A continuación se mostrará cómo Arturo a través del juego lleva a la terapeuta a experimentar la vivencia de ese lugar que tanto le llama la atención y que en este momento de su desarrollo tiene tanta influencia:

“Me hace pasar por encima de lava y meterme en lugares estrechos. Cuando estamos en este momento del juego yo siento el olor de que se hizo popó en los pantalones” R2.

Esos lugares “estrechos” y el olor respectivo a continuación, están pudiendo recrear la cloaca que existe en las fantasías de Arturo, y la terapeuta vive la experiencia de recorrerla con él. Acto seguido en la sesión, él menciona que es el “Rey”, pudiendo significar que lo es, porque tiene el control, en este caso, el control de su cuerpo.

Otro fragmento que vale la pena señalar y que da luces frente a la vivencia de la terapeuta frente a las heces de Arturo, es el siguiente:

“T: uy que miedo ese martillo! Espero que no me vaya a aplastar

P: no te va a aplastar! Es mucho poder, te estoy dando mucho poder” R4.

Cuando la terapeuta expresa su miedo, es porque Arturo le está pegando “martillazos” muy fuertes a una caja que hace parte del juego. Frente al fragmento, en primer lugar, es clara la disonancia que existe entre la intención que tiene él, y lo que la terapeuta interpreta. Él, por su parte, está haciendo una acción que implica darle poder a ella para así tener más fuerza para la batalla que se está llevando a cabo durante el juego, y en cambio la terapeuta “se asusta” y lo siente como una amenaza. Siguiendo la lógica del lenguaje que se lleva a cabo en la frase, lo que le da miedo a la terapeuta es que “sea su plasta (popó) la que la aplasta” (“*Espero que no me vaya a aplastar*”). Y lo interesante es que, al contrario de esta interpretación, Arturo considera que su “plasta” da poder, la siente como un regalo, interpretación que ya se ha explicado con mayor profundidad en el apartado del erotismo anal, al hablar del significado de “regalo” de las heces.

Así, haciendo un intento por generalizar lo que ocurre dentro del espacio del consultorio en la vida cotidiana, a partir de este elemento contratransferencial, se puede inferir que ésta es la dinámica que se establece entre Arturo y su entorno: él vive sus heces como regalos y como su posibilidad de tener el control y hasta ser un Rey, y los demás las viven como amenaza.

En conclusión, Arturo, con sus actos en el espacio del consultorio y en su relación con la terapeuta, revive las situaciones de su vida cotidiana y expresa su propia lectura de su realidad interna frente a su vivencia con las personas que comparte.

Para finalizar, un último elemento de comprensión, más allá de tomar fragmentos textuales que tengan un contenido específico al respecto, pretende mencionar al “cuerpo” como ente que contiene y experimenta todos los contenidos que se describieron a lo largo del análisis del caso. Es a través del cuerpo y sus contenidos “literales” que Arturo se comunica con su entorno y deja plasmada una huella. La expresión por medio de sus heces y

orina son manifestaciones que, si bien les subyace una realidad psíquica de su mundo interno, tienen como vía de acceso a la realidad externa, su propio cuerpo. Es por medio de él que el conflicto edípico de Arturo se está haciendo visible; esa es la manera que ha encontrado él, inconscientemente, de enfrentarse a las experiencias que le acontecen en su día a día.

En el apéndice 3, se encontrará una tabla que resume las hipótesis clínicas de cada una de las categorías (Ver Apéndice 3).

9. Conclusiones y discusión

Hasta el momento, se ha hecho un recorrido por aspectos de la teoría, así como por los asuntos del psiquismo de Arturo que se pudieron evidenciar en la experiencia terapéutica con él. Es ahora el momento adecuado para encontrar puntos de encuentro, o de desencuentro, favoreciendo el diálogo de ambos componentes y finalmente elaborando conclusiones frente al estudio del caso clínico en cuestión. En las próximas páginas, se darán de manera más puntual las respuestas a las preguntas planteadas para guiar el estudio, así como los interrogantes nuevos que surgen.

Una precisión para iniciar, es que el nombre que adquirió el paciente con el objetivo de guardar su confidencialidad, fue inicialmente pensado sin ninguna intención en particular a simple vista; fue el primer nombre que apareció en la mente de la terapeuta. Sin embargo, a lo largo de este riguroso trabajo, se encontró un nuevo hallazgo que aporta a las hipótesis planteadas frente a su funcionamiento. El nombre “Arturo”, no conscientemente, surgió por su relación con el “Rey Arturo”. Partiendo del título de este trabajo, se plantea que en la fantasía de Arturo está matar al Rey para ganar su juego de ajedrez y una vez lo logre, es él quien toma el puesto del Rey muerto, que finalmente representa a su padre. Así, el nombre contiene un gran significado frente a lo que él representa: un Rey, que por medio de su

experiencia (en las sesiones de psicoterapia), logra sustituir el reinado de su padre, es decir, ocupar su puesto, claro está, en su fantasía.

Una vez hecha esta aclaración, con el fin de establecer un orden y permitiendo así una lectura más fácil de las reflexiones que se abordarán, se tendrán en cuenta los apartados con los que se organizó el marco de referencias. A partir de cada uno se realizará la discusión correspondiente, posiblemente tomando nuevamente, en algunos casos, citas textuales ya utilizadas para aclarar algunos asuntos. Es claro que las categorías establecidas para el análisis del caso también serán utilizadas para dar luz a la discusión.

Siendo así, se iniciará con la capacidad de Arturo para jugar y comunicar a través de sus fantasías lo que ocurre en su mundo interno. Arturo logra crear historias en sus juegos y darles diferentes rumbos, dándole además la posibilidad a la terapeuta de participar e incluso proponer en algunas ocasiones. El hecho de poder simbolizar demuestra que Arturo juega sanamente, en términos de Winnicott, quien menciona que un juego sano es libre, imaginativo y espontáneo. Podría decirse que los juegos de Arturo cuentan con estas tres características y adicionalmente, se evidencia un vínculo con la terapeuta, ya que no aparece como observadora únicamente, sino por iniciativa de Arturo participa de manera activa.

El juego para esta investigación merece toda la importancia y el protagonismo posibles, ya que es precisamente a partir de él que se logró “entrar en juego” con el psiquismo de Arturo y comprender sus experiencias de su realidad interna, entendiendo sus vivencias de relación con los demás y sus maneras de funcionar frente a la vida que se le impone en su día a día. Además, es posible que Arturo se haya sentido durante los espacios de psicoterapia y haya podido tramitar algunas de sus angustias, gracias a la posibilidad de tener un espacio único en el que sus propuestas de juego siempre fueron escuchadas y puestas en acción. Se considera que a través del juego, Arturo pudo sentirse tranquilo y libre de expresarse y comunicarse, en su propio lenguaje.

Queda la cuestión de qué tanta es la trascendencia de la elaboración que en teoría sucede durante el proceso terapéutico, a la vida cotidiana de Arturo. Sin embargo, teniendo en cuenta que el trabajo psicoterapéutico tuvo pocas sesiones, más que una elaboración, puede decirse que Arturo pudo iniciar a plantear su conflicto. La interrupción que se dio en el tratamiento, siguiendo justamente la misma lógica que todos los otros tratamientos médicos que obtuvo Arturo, no permitió que se pudieran ver resultados frente a la resolución de su conflicto.

En segundo lugar, con respecto al cuerpo, se concluye que Arturo, a través de sus propias sustancias que son expulsadas por su cuerpo, manifiesta lo que le ocurre, usando su cuerpo como un sistema de comunicación. Y, como señala Unzueta et.al, deja su huella en el mundo. El hacerse popó y orinarse en las sesiones de psicoterapia es una manera de dejar huella en el consultorio, lo que puede asegurarle a él no ser olvidado sino recordado, así no esté presente. Es una manera que ha encontrado, entre otras cosas, para hacerse notar y quedar grabado en quienes se relacionan con él. Habría que preguntarse si el querer ser recordado dejando este tipo de huella, hace parte de todos los niños con estos síntomas, existiendo de fondo un sentimiento de abandono.

Ahora, en cuanto al desarrollo psicosexual, que guarda estrecha relación con el cuerpo en tanto son las zonas erógenas las que expresan una libido excitada, como señala Rodríguez, queda claro que Arturo se encuentra en una constante búsqueda de placer y logra alcanzarlo de diferentes maneras: a través de la masturbación y a través del control que ejerce, por medio de sus esfínteres, sobre su entorno y los sujetos que en él habitan. Así, se parte de la hipótesis de una excitación muy alta en Arturo, buscando a toda costa la descarga de la misma. Es como un volcán de fuego, que él mismo representa en sus juegos, que está a punto de explotar y de hecho, él mismo alimenta ese fuego con dinosaurios y no permite de ninguna manera que se apague.

Recordemos que según la teoría freudiana, el fuego guarda un vínculo indisoluble con el agua, por lo que como puede evidenciarse en el caso de Arturo, hay un vínculo indisoluble entre la excitación y la expulsión de la orina. Ahora, es claro, según los resultados, que dicha excitación viene principalmente del deseo que siente por su madre y, al no existir una posibilidad de descarga genital, por la edad en la que se encuentra Arturo y su momento de desarrollo biológico, su descarga es a través de sus heces y su orina, sintiendo enorme placer al hacerlo y buscando repetirlo en cada oportunidad que se le presenta. Adicional a la teoría freudiana, Ajuriaguerra (2005), sustenta también dicha hipótesis al mencionar cómo “la micción se enriquece rápidamente con un simbolismo sexual: utilización autoerótica de la excitación uretral, equivalente masturbatorio, agresividad uretral, afirmación viril en el niño, etc.”

La relación de Arturo con sus heces tiene un enorme significado en su vida: son, por una parte, “(...) un niño concebido por el acto de la alimentación y parido por el recto” (Freud, 1990, p. 52), hijo que es un regalo para su mamá. Son además, un tesoro escondido que al encontrarlo, le genera grandes montos de placer. Son también, como plantea Janín, “un puente entre el narcicismo y la relación con el objeto”, es decir, le permiten entrar en juego entre su mundo interno y su mundo externo. Este “juego”, precisamente, da cuenta de ese intercambio hijo-madre en el que se encuentra Arturo. Para ser más claros, el conflicto que le implica a Arturo decidir si quedarse con sus heces o más bien abandonarlas, representa exactamente el conflicto que vive diariamente en la relación con su madre, en la que debe decidir si escogerla a ella y quedarse con ella, o abandonarla a causa de escoger conservar su falo, es decir, su propio narcicismo, a causa de su angustia de castración que tiene como amenaza de su propio padre.

Para mayor claridad al respecto, “en el vínculo con la madre aparece la ecuación heces-pene-niño-regalo-dinero junto con la renuncia a la satisfacción pulsional a cambio del

amor materno. Gracias a esta renuncia a cambio del amor de la madre se consigue tener a raya la angustia de pérdida de objeto”. (Garma, 1993 s.p).

Así, “*El dinosaurio de porcelana y su volcán: la historia de un reino y el asesinato de su Rey*”, narra la historia de Arturo, que mostrándose como un dinosaurio fuerte que se encuentra en una gran batalla, lucha por el amor de su madre y para esto, debe quitarle el trono a su padre, el Rey. Sin embargo, ese dinosaurio aparentemente poderoso, es muy frágil y al ser de porcelana, puede romperse fácilmente ante cualquier golpe. Arturo busca entonces diferentes maneras para hacerle frente a tan difícil batalla, y busca alianza con su padre, y distancia con su madre. A través de su cuerpo encuentra transacciones que le permiten afrontar su conflicto de una mejor manera, buscando placer y sintiendo que tiene la posibilidad de controlar lo que le sucede.

En conclusión, teniendo en cuenta los argumentos previamente descritos y respondiendo a una de las preguntas guía de esta investigación, la manera que encuentra Arturo para afrontar su conflicto edípico se da a través de manifestaciones predominantemente anales y uretrales, en las que se evidencian mecanismos de control sobre el otro y una constante búsqueda de placer.

En tercer lugar, se hará la discusión frente a aspectos de la clínica de la enuresis y la encopresis, haciendo un especial énfasis en la influencia que puede tener la madre en la aparición y desarrollo de los síntomas de su hijo. Es claro que en la presente investigación se ha dado siempre un énfasis en comprender el psiquismo de Arturo y su manera de funcionar, independientemente de su contexto externo; es decir, se ha tenido en cuenta su momento de desarrollo psicosexual, sin necesariamente acudir a hipótesis que impliquen a otros directamente en su comportamiento. En este punto, teniendo en cuenta los hallazgos teóricos que se plantearon en el marco de referencia, sí vale la pena señalar que el comportamiento específico de la madre de Arturo puede intensificar sus síntomas. Como

señala Ajuriaguerra (2005) “el síntoma puede ser perpetuado por el conflicto neurótico de la función materna”.

Siguiendo la descripción que se hizo de la madre al hablar de la historia personal y familiar y teniendo además en cuenta algunos elementos de la transferencia de Arturo, la madre es una mujer ansiosa y que actúa persecutoriamente con él, poniéndole mucha presión y exigiéndole desde siempre para controlar sus esfínteres. En respuesta a esta actitud, Arturo usa sus métodos de control para hacerle frente a la situación con su madre.

Con respecto a esto último, durante el análisis de este caso ha surgido con frecuencia la pregunta de si realmente Arturo actúa conscientemente con el fin de controlar a los demás y lo hace de manera intencional, o si más bien ocurre de manera inconsciente y la ganancia secundaria es también vivida de manera inconsciente. Lo que sí se considera claro, es que Arturo es consciente de su cuerpo cuando tiene una necesidad de descarga de sus esfínteres, ya que ha sido capaz muchas veces de verbalizar explícitamente cuándo debe entrar al baño, lo que en principio significaría que él claramente tiene consciencia de su cuerpo y siente en él cuando es hora de ir a defecar u orinar. Según la revisión teórica que se ha realizado, no es posible que un niño tenga consciencia de su vejiga llena en unos momentos y en otros no. Si el niño tiene la capacidad de pedir entrar al baño varias veces y durante varios años, sus órganos físicos y las conexiones cerebrales que envían las señales se encuentran conservados. La pregunta es por qué unas veces lo hace, y otras no, y surge entonces la hipótesis ya mencionada del deseo del control sobre los demás.

En caso que los mecanismos de control de Arturo actuaran de manera inconsciente, cabría la hipótesis que él fuera un “encoprético pasivo” como señala Janín (2008), quienes no tienen conciencia total de su cuerpo, apareciendo éste como desconocido, extraño y sin registro de sensaciones o límites, centrándose en “echar” todo, despojarse de toda tensión, de todo dolor en un intento de no-sentir” (Janín, 2008, p.49). Es posible considerar esta

opción, ya que Arturo no muestra cambios de comportamiento, al menos no evidentes para la terapeuta, que den a pensar que se da cuenta cuando lo hace. Solo es a través del mal olor y de las manchas en su ropa que ella sabe que lo hizo, de otra manera no habría sido posible saberlo por medio de la reacción de él.

A pesar de haber realizado esta investigación y mirar con detenimiento el funcionamiento de Arturo, no es fácil responder esta pregunta y queda entonces la duda de cómo son los niveles de consciencia e inconsciencia frente al hecho de controlar al entorno por medio de los esfínteres. Porque, si bien Freud habla de cómo el niño controla a partir de ellos, no se especifica o no queda del todo claro para quien realiza esta investigación, qué tan consciente es al hacerlo.

En cuarto lugar, frente a las investigaciones que se han realizado en el plano del control de esfínteres, es bastante alto el número de ellas, así como el número de participantes que han hecho parte. Dichas características permiten pensar que los resultados obtenidos tienen una gran validez y que permiten explicar varios aspectos de dichos síntomas, tan aparentemente comunes en la población de varios lugares del mundo. Las explicaciones frente a lo que sucede en estos sujetos están basadas principalmente en asuntos del plano de lo consciente y de una serie de experiencias externas que vive cada uno en un determinado contexto. Sin embargo, la pregunta por el impacto del inconsciente y del mundo interno en estas personas no es común, y los elementos de la sexualidad infantil y del desarrollo psicosexual no parecen tenerse del todo en cuenta.

Así, la presente investigación guarda relevancia en tanto motiva a pensar qué ocurre más allá en el psiquismo de quienes tienen enuresis y/o encopresis, y no solo por conocerlo y entenderlo solamente, sino por encontrar maneras de intervención que más allá de tomar medicamentos, no tomar líquidos en la noche o establecer horas fijas y frecuentes para entrar al baño, entre otras, permitan al sujeto pensarse, conocerse y mirar con ayuda de

alguien más, lo que puede estar detrás de sus síntomas. Los niños, quienes son los que mayor prevalencia tienen, necesitan contar con espacios para tramitar lo que les ocurre y expresarlo a través de sus fantasías y sueños, ya que de otra manera es claro que les cuesta. Como señala Janín, “La palabra implica así, la posibilidad de desprendimiento y de posesión simbólica del objeto, posibilidad que parece estar ausente en los niños encopreticos” (Janín, 2008, p.45). La palabra no es la vía más fácil para ellos, por lo que es fundamental favorecer espacios en los que la representación simbólica pueda leerse, comprenderse y devolverse de manera que sea comprensible para quien la escucha.

Cabe preguntarse si en el fondo de estos síntomas, se encuentra siempre un componente edípico que desata este tipo de manifestaciones del psiquismo. En ese sentido, por medio de la psicoterapia psicodinámica se podrían lograr efectos positivos. Sin embargo, a lo largo de los estudios, como el que se mencionará a continuación, se encuentran conclusiones que precisamente, no pueden nombrar una sola causa que sustente la enuresis o encopresis: “Por ello es que se considera de mucha importancia enfocar su estudio aceptando su multideterminación, no atribuible específicamente a ningún factor aislado, sino a un conjunto de circunstancias que se asocian intensamente, en la mayoría de los casos, a trastornos de la personalidad del niño” (Gola, 1973, p.21), refiriéndose en este caso particular a la enuresis.

Ahora bien, en caso de hacer un trabajo terapéutico en estos casos, se requiere de un proceso posiblemente largo y de disciplina, aspecto que en el caso particular de Arturo lamentablemente no se logró del todo, por el mismo afán de la madre de “acabar” con los síntomas rápidamente y de creer que, más allá de un tema psíquico y emocional, se debía a aspectos meramente físicos y conscientes.

Un asunto que es interesante y que se desea plantear, es el de la doble prevalencia del trastorno de atención e hiperactividad, problemas de conducta y comportamiento

oposicionista en los pacientes con los síntomas que convocan a esta investigación. Así mismo, el dato de otra investigación de una correlación del 30% de pacientes enuréticos con TDAH, ya mencionada en el marco de referencia. Lo interesante recae en que cabe la hipótesis que efectivamente el Complejo de Edipo guarde una estrecha relación con estos niños y que esa desatención y necesidad de movimiento constante, tenga más que ver con niveles de excitación altos por causa del conflicto edípico, y no como parte de un trastorno neuropsicológico que requiera de medicamentos para su tratamiento. Adicional a lo anterior, el hecho que la prevalencia de los síntomas en su mayoría se encuentre en la población masculina, puede dar cuenta de la angustia de castración de los varones y la manifestación de dichos síntomas a causa de una alta carga de ansiedad por miedo a perder el pene.

Ahora, teniendo en cuenta la última categoría, se hará referencia a los aspectos transferenciales y contratransferenciales del proceso psicoterapéutico. A través de los diferentes momentos que compartieron Arturo y su terapeuta, se evidenciaron experiencias que dan cuenta del establecimiento de una relación terapéutica, en la que cada uno aportó activamente y en la que existió, por parte de ambos, un interés por compartir y jugar, y finalmente, el establecimiento de un vínculo.

Dentro de su postura teórica, Marucco señala que en la transferencia el paciente transfiere los siguientes aspectos: “1) repeticiones de los fragmentos y ramificaciones del complejo de Edipo, 2) repeticiones de un narcisismo herido que va más allá del principio del placer, y 3) repeticiones de huellas mnémicas incapaces de ligadura con el proceso secundario, esto es, con la palabra” (Marucco, 2008, p. 272). Es claro, a partir del análisis del presente caso, que el aspecto más evidente transferido fue referente a las “ramificaciones” del Complejo de Edipo. Fundamentalmente, fue gracias a estos elementos, definidos como un “falso enlace, ya que los sentimientos, originalmente asociados a figuras parentales, eran separados de su contexto y de su objeto temprano y eran revividos en otro

lugar con otra persona (...)” (Marrone & Diamond, 2001, p.187), que se pudieron establecer hipótesis sobre el funcionamiento de Arturo.

Ahora bien, para que la transferencia pueda surgir, hay una serie de características en el contexto terapéutico que son imprescindibles y se considera que durante este proceso particular, éstas pudieron darse. La transferencia, según Klein, “(...) sólo puede ser establecida y mantenida si el paciente es capaz de sentir que la habitación de consulta o la pieza de juegos, de hecho todo el análisis, es algo diferente de su vida diaria del hogar. Pues sólo en tales condiciones puede superar sus resistencias a experimentar y expresar pensamientos, sentimientos y deseos que son incompatibles con las convenciones usuales y, en el caso del niño, que siente que están en contraste con mucho de lo que se le ha enseñado” (Klein, 1955, s.p).

A manera de conclusión final para el presente estudio de caso único, se plantea la importancia de continuar realizando investigaciones al respecto de los síntomas que convocan este trabajo en particular, siendo la enuresis y la encopresis dos síntomas que, como bien se ha venido mencionando a lo largo del estudio, se presentan en un porcentaje importante de la población. Y así, complementando los tipos de intervenciones que se hacen desde varios años atrás, como lo son las técnicas cognitivo-comportamentales, también se sugiere la importancia de intervenir desde una postura psicodinámica, en la que se parta de la comprensión del psiquismo y por lo tanto del inconsciente del paciente, para así intervenir desde una mirada integral del paciente.

La complejidad detrás de estos síntomas es bastante alta y el trabajo con los pacientes que los presentan, así como con las respectivas familias, debe ser riguroso y juicioso, como todo proceso psicoterapéutico (clínico).

10. Bibliografía

- Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (2005). Manual de psicopatología del niño. Masson. Barcelona.
- Álvarez-Buylla, L. (2000). Psicoterapia con niños pequeños. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil. Revisado en: <http://www.sepypna.com/articulos/psicoterapia-ninos-pequenos/>
- Arcila, G. (1982). Machismo y feminismo.
- Baeyens, D., Roeyers, H., Vande Walle, J. & Hoebeke, P. (2005). Behavioural problems and attention-deficit hyperactivity disorder in children with enuresis: a literature review. *European Journal of Pediatrics*. 164: 665-672.
- Traducción no autorizada por Sandra Romero Berendt:
- Cita 1: “According to the terminology of the International Children’s Continence Society (ICCS), enuresis refers to wetting with normal micturition and without bladder dysfunction but at a socially unacceptable place and time, whereas urinary incontinence/wetting usually results from bladder dysfunction”.
- Cita 2: “starting from 12.1% in the age range 5–8 years, over 22.5% in the age range 9-12 years, to 30.1% in the age range of 13–17 years”.
- Clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente (CFTMEA-R-2000). (2004). Editorial Polemos, Buenos Aires.
- Colas, J. (1998). Aportes del psicoanálisis al conocimiento de la mente del niño: el juego. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil. Revisado en: <http://www.sepypna.com/articulos/aportes-psicoanalisis-juego/>
- Coll, X. (s.f). Trastornos de la eliminación o esfinterianos: encopresis y enuresis. Consultado en:

[http://www.centrelondres94.com/files/Trastornos de la eliminacion o esfinteriano s encopresis y enuresis.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/Trastornos%20de%20la%20eliminacion%20o%20esfinteriano%20s%20encopresis%20y%20enuresis.pdf)

Diccionario de psicoanálisis. (s.f). Erotismo uretral (o urinario). Consultado en:

[http://www.tuanalista.com/Diccionario-Psicoanalisis/4941/Erotismo-uretral-\(o-urinario\)-pag.1.htm](http://www.tuanalista.com/Diccionario-Psicoanalisis/4941/Erotismo-uretral-(o-urinario)-pag.1.htm)

Etchegoyen, H. (2010). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Amorrortu editores

Feria, M., Cárdenas, M., Vázquez, J., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). Guía clínica para el manejo de los trastornos de eliminación (enuresis y encopresis). México.

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer y otras obras. Amorrortu, Vol. 18

Freud, S. (1990). Tres ensayos sobre teoría sexual. Libro de bolsillo. Alianza editorial. Madrid.

Freud, S. (2011). Obras completas. Tomo II y III. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.

Garma, A. (1993). El psicoanálisis. Teoría, clínica y técnica. Julián Yebenes, S.A. Madrid.

Gola, G. (1973). Enuresis: un estudio psicológico. *Memoria académica: revista de psicología*, 6, 1-70

Heron J., Joinson C., Croudace T, & von Gontard, A. (2008). Trajectories of daytime wetting and soiling in a United Kingdom 4 to 9-year-old population birth cohort study. *The Journal of Urology*. 179(5): 1970-1975. Consultado en:

[http://www.jurology.com/article/S0022-5347\(08\)00141-9/pdf](http://www.jurology.com/article/S0022-5347(08)00141-9/pdf)

Heron J., Joinson C., & von Gontard, A. (2011). Family history of nocturnal enuresis and urinary incontinence: results from a large epidemiological study. 185 (6). Consultado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21511300>

Janín, B. (2008). Niños encopréticos: la organización anal y sus perturbaciones. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 45/46, 39-62

Joinson, C., Heron, J., Butler, U. (2006). Psychological differences between children with and without soiling problems. *Pediatrics*, 117: 1575–1584. Consultado en:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/117/5/1575>

Joinson C, Heron J, von Gontard, A. (2006). Psychological problems in children with daytime wetting. *Pediatrics*. 118:1985–1993. Consultado en:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/1985>

Traducción no autorizada por Sandra Romero Berendt:

Cita 1: “Although treatment in a pediatric setting is often successful, clinicians should be aware of the increased risk of disorders, such as attention-deficit/hyperactivity disorder, in children with daytime wetting, because this is likely to interfere with treatment”

Joinson, C., Heron, J., Von Gontard, A., Butler, U., Golding, J. & Emond, A. (2008). Early childhood risk factors associated with daytime wetting and soiling in school age children. *Journal of pediatric psychology*. 33(7), 739-750.

Traducción no autorizada por Sandra Romero Berendt:

Cita 1: “The current findings provide evidence that children with delayed development in motor, communication, and social skills and those with difficult temperament traits (e.g., less adaptable; negative mood) are more likely to experience daytime wetting and soiling into their school years”

Klein, M. (1945). El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas. Consultado en: <http://www.elortiba.org/mklein/melanie.Klein.6.21.htm>

Klein, M. (1955). La técnica psicoanalítica del juego: su historio y significado. Consultado en: <http://www.elortiba.org/mklein/melanie.Klein.6.29.htm>

Marrone, M. & Diamond, N. (2001). La teoría del apego: un enfoque actual. Psimatica.

Marucco, N.C. (2008). *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*.

Amorrortu editores.

Mitsuru, K., Katsumi, I., Masao, K., Akihiro, U., Makoto, K. & Tsuguru, U. (2006).

Nocturnal Enuresis And Overactive Bladder In Children: An Epidemiological Study.

International Journal of Urology. 13(1), 36-41. Consultado en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2042.2006.01217.x/full>

Traducción no autorizada por Sandra Romero Berendt:

Cita 1: “any involuntary loss of urine during sleep, occurring more frequently than once per month”

Cita 2: “In children with ES, urge incontinence was the most common symptom (68.3%; 86/126), followed by increased daytime frequency (46.0%; 58/126), constipation (26.2%; 33/126) and urge incontinence together with increased daytime frequency (14.3%; 18/126), in addition to nighttime bedwetting”

Cita 3: “detected in 25.0% of children with MNE and 39.4% of children with ES”

Orduz, L.F. (s.f). En principio era el cuerpo. Asociación psicoanalítica mexicana.

Consultado en: <http://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/node/936>

Pintor, N. (s.f). Trastornos de enuresis y encopresis en niños y adolescentes. *Psiquiatría-paidopsiquiatría*.

Restrepo, J.A. (2010). Habeas Corpus: “que tengas [un] cuerpo [para exponer]”. *Catálogo exposición en el Museo de Arte del Banco de la República, Bogotá*.

Rodríguez, J.A. (2011). Los paradigmas del cuerpo en psicoanálisis (Sigmund Freud y Jacques Lacan). Tesis doctoral, Universidad de Sevilla.

Tejedor, P. (2012). La analidad: frontera evolutiva. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 53,57-67

Unzueta, C. & Lora, M.E. (2002). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis. Universidad Católica Bolivariana. Vol. 1.

Valls, J.L. (2009). Diccionario freudiano. GabyEdiciones.

Von Gontard, A. (2017). Encopresis (versión en español). *Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, 5, 1-14

Winnicott, D.W. (2008). Realidad y juego. Editorial Gedisa. Barcelona.

Apéndices

Apéndice 1

Consentimiento informado: los datos de los padres de familia y el paciente han sido borrados con el fin de guardar el secreto profesional.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE *Enuresis y Encopresis*

Nombre del investigador(a): Sandra Romero Berendt

Título del proyecto:

Señora [] y Señor [] los estamos invitando a participar en un estudio de investigación perteneciente a la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla, en el que queremos realizar un estudio de caso con su hijo [] [] basado en el proceso psicoterapéutico que se está llevando a cabo con él.

Primero, nosotros queremos que ustedes conozcan que:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados serán analizados en la investigación, manteniéndose en absoluta reserva los datos personales de la persona que asiste al proceso terapéutico.
- Ustedes no recibirán beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de investigación como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

Procedimientos

La investigación es un estudio cualitativo de caso, en el que a ustedes y a su hijo [] [] les serán realizadas unas entrevistas y posteriormente sesiones de intervención a su hijo en las que se abordarán diferentes temas, en los que esperamos contar con información verídica que aporte a la comprensión de la dificultad que está presentando su hijo actualmente. La información obtenida en las entrevistas y en las sesiones de intervención será sometida a un proceso de análisis en el que se pretende comprender la base del conflicto de [].

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología Clínica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el "Proceso de investigación" y de haber recibido de la psicóloga Sandra Romero Berendt explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto participar. Además, expresamente autorizo al investigador para utilizar la información codificada en otras futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia de la psicóloga *Sandra Romero Berendt* y dos testigos, en la ciudad de Bogotá el día 3 del mes de octubre del año 2016.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: [redacted] Firma: [redacted]
Cédula de ciudadanía: [redacted] de Bogotá

Nombre, firma y documento de identidad del investigador: (Mamá)

Nombre: [redacted] Firma: [redacted]
Cédula de ciudad: [redacted] de Bogotá

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor de la Investigación:

Nombre: OLGA PATRICIA BARÓN B Firma: [Firma]
Cédula de ciudadanía: 39773252 de Bogotá

En caso que usted necesite hacer alguna consulta sobre la investigación puede comunicarse con *Sandra Romero Berendt* al celular 3138176346.

Sandra Romero
C.C 1071328812

Sandra Romero
Sesquile

PD: La madre de familia firmó en el lugar destinado para la firma de la terapeuta.

Apéndice 2

Descripción detallada de las sesiones

P: Paciente

T: terapeuta

Registro de sesión # 1

Fecha: 19.09.16

Para trabajar esta sesión con P fue complicado convencer a la mamá que se tuviera sesión con él y no con los papás, ya que no se ha podido concretar cita con ellos por sus citas médicas, sin embargo se le insiste a la mamá que el proceso de P no se vea interrumpido y que la continuidad es muy importante.

P llega a sesión acompañado por su mamá. Llegan tarde sin embargo yo puedo reponerle el tiempo entonces la sesión finaliza a los 45 minutos. Golpean y me demoro unos segundos en abrir. Cuando abro la puerta P está sentado en una silla y la mamá en otra, P no está sonriendo. La mamá me dice que tuvo dificultades para sacarlo de la casa, que no quería venir porque estaba cansado. Además me dice que se tiene que ver urgentemente conmigo y con el papá porque esto no “puede durar para siempre” y necesitan que deje de pasar . Yo le digo que cuadraremos para podernos reunir los 3. Le digo a P que siga y él se demora un poco en levantarse y entrar, la mamá también le insiste en que entre y lo hace. Él tiene un dinosaurio de porcelana en su mano y la mamá le dice que cuidado lo rompe .

Él entra un poco aburrido, mira alrededor y no dice nada. Me muestra que trajo el dinosaurio desde lejos

T: uy y eso tan chévere qué es?

P: es un dinosaurio, lo hice yo con ayuda de un experto.

T: wow, con ayuda de un experto? Y quién es ese experto?

P: el profesor de mi clase

T: puedo verlo?

P: solo lo puedes ver desde ahí

T: ok. No querías salir de tu casa hoy?

P: no

T: estás muy cansado?

P: sí estoy muy cansado.

Pasa un tiempo y él saca los dinosaurios. Los reparte entre los dos, él se queda con los verdes, rojos y verdes claros y su dinosaurio de porcelana, a mí me da los morados, naranjas y amarillos, como es de costumbre. Empezamos a jugar a que él me dice que mueva 7 pasos y él me aplasta el dinosaurio cada vez que lo muevo. A medida que los va matando los pone encima de la mesa y dice que es el volcán. Él me mata a todos y por momentos me da la posibilidad de atacar alguno de los suyos, pero ahí mismo dice que volvamos a empezar a jugar. Esta dinámica dura toda la sesión. Me mata muchas veces y volvemos a comenzar. Faltando unos 15 minutos de sesión él se hace popó.

T: está oliendo a feo (él me mira pero no dice nada). A ti no te huele a nada?

P: no

T: te hiciste popó?

P: no me hice nada

Él lo niega y sigue jugando como si nada. En algún momento cojo el dinosaurio de porcelana y noto que su nombre está escrito debajo.

Durante el juego de los dinosaurios repite constantemente que ellos deben tener un gran esfuerzo para pelear, esto lo repite demasiadas veces “necesitan mucho esfuerzo, mucho esfuerzo”. Además, también repite que deben tener “mucho cuidado”.

Cuando acaba el tiempo le digo que debemos salir. Vamos a la puerta y cuando sale la mamá lo mira decepcionada y le dice “te volviste a orinar”, ya que es notorio por los pantalones.

M: todos los consultorios tienen baño y si a ti te dan ganas de ir, se lo tienes que pedir a Sandra y ella te trae

P: no todos los consultorios tienen baño

M: sí todos tienen

P: no todos

M: sí todos tienen

P: no todos

M: sí todos los consultorios tienen

P: pero no todos

T: cuál no P? cuál no tiene baño?

Se queda pensando un tiempo

T: de pronto si se te ocurre alguno y te acuerdas nos dices, te parece?

P: sí

M: bueno pero eso sí te cambio (o cambian, no recuerdo) en la casa.

RECUERDOS DÍAS DESPUÉS DE LA SESIÓN

En algún momento de la sesión le pregunto por el viaje de su mamá y él me dice que está solo con el papá entonces que está durmiendo con él. Le pregunto si cuando la mamá está él duerme con ellos y me dice que no, que duerme solo en su propia cama. Pero que pone una linterna debajo de su almohada, cosa que sus papás no saben, y la prende cuando siente miedo y así se puede dormir. En esta semana que está durmiendo con el papá no siente ese miedo.

Registro de sesión # 2

Fecha: 27.09.16

El día de atención a P, que es normalmente los lunes, se cambió para el día martes por cuestiones de una cita médica donde el gastroenterólogo . Como en las demás ocasiones, es difícil planear en qué momentos encontrarnos ya que por citas médicas de él o de la mamá, que son muy frecuentes, no se logra concretar la hora.

P llega 15 minutos tarde a la sesión, acompañado de su niñera N (son dos). La puerta del consultorio está semiabierta y cuando me levanto porque siento que llegó, él ya está asomando su cabeza lentamente a la puerta y cuando lo veo, tiene una gran sonrisa en la cara. Entra al consultorio y se dirige hacia la ventana y hacia el mueble de los juguetes.

T: de dónde hoy? De tu casa? (se queda un momento callado y no responde). O del colegio?

P: sí del colegio

T: y estabas en tus clases normales o haciendo algo diferente? (pensando en si estaba en actividades extracurriculares, como de costumbre).

P: en mis clases normales

T: y te fue bien en el colegio?

P: sí bien

T: aprendiste muchas cosas?

P: sí

T: esos zapatos que tienes hoy son nuevos ?

P: no, esos yo ya los había traído

T: sí? No me acordaba de haberlos visto antes. Me acuerdo de los de las Tortugas Ninja, que tienen como lucecitas? (él me mira sonriendo y se queda callado).

P: hoy sí que voy a hacer un gran ejército

T: sí? Wow, vas a tener muchos más soldados?

P: sí, muchos más.

Riega los dinosaurios en el piso y me bota hacia donde yo estoy unos morados, amarillos y naranja, que son los que me correspondieron la vez pasada. Después se levanta y empieza a abrir cajón por cajón, yo lo ayudo a abrir algunos porque son muy duros.

P: y este muñeco es de mi ejército, y mira, tiene muchos músculos

T: uy, osea que es muy fuerte

P: sí, porque es un súper héroe. Y todos estos camiones también son de mi ejército.

T: todos esos?

P: sí, y este caballo también...y el tigre (los va acomodando frente a mí). Y este carro también, y este otro caballo, y esto (coge unas fichas de lego). Todo esto y esto es de mi ejército (va a acomodar un carro que tiene una vaca y empieza a tratar de correr la mesa)

T: tienes un ejército tan grande que casi que no te cabe en el espacio que tienes

P: sí me va a caber, ya verás que si me va a caber (empieza a acomodar todos los juguetes para que le quepan. Saca muchos carros, un martillo, una torre, más dinosaurios y muñecos, un avión y una espada. En algún momento de la búsqueda de más soldados se encuentra la pierna del súper héroe e intenta pegársela; cuando ve que no se puede sacar al muñeco del juego)

T: uy está muy grande. Me siento un poco asustada de ver ese ejército tan grande y el mío es muy pequeño.

P: sí el mío tiene más

T: así que el ejército más fuerte es el que tiene más soldados?

P: sí, el que tiene más

T: y el que tiene menos es el más débil

Al sacar un dinosaurio le noto una herida en la mano, que ya había visto pero esta vez la noto más dañada.

T: qué te pasó en la mano?

P: (respondiendo muy rápidamente y con algo de rabia) Nada.

T: hm...pues yo creería que algo sí te pasó porque parece que tienes una herida.

Él se levanta, me da la espalda y se pone a coger el super héroe que después guarda contra la ventana.

T: qué te parece si adivino qué te pasó...yo digo que te picó un sancudo

P: no

T: hm te picó una arañita

P: no

T: te caíste y te raspaste

P: no

T: un amigo te pegó o te mordió

P: no

T: un perro te mordió

P: no

T: un dinosaurio te mordió

P: no

T: (dejo pasar un poco el tiempo). Bueno, voy a dejar de preguntarte y si en algún momento me quieres contar me cuentas.

Él vuelve a sentarse y sigue organizando juguetes en el piso. En este momento coge el martillo y empieza a golpear fuerte una caja verde que hace parte de su ejército.

T: uy que está pasando! Ese martillo se ve muy fuerte, amigos prepárense para pelear (cogiendo los dinosaurios de mi ejército, que son aproximadamente 8).

P: no! Te estoy dando fuerza, mucha fuerza para poder pelear

T: ah muchas gracias! Listo, ya tenemos mucha fuerza para pelear

P: pero no me puedes ganar porque yo soy más fuerte

T: tú sigues ganando.

Coge un dinosaurio que encontró en los cajones e intenta que se pare pero no lo logra. Lo dirige detrás de la mesa.

T: ese no puede jugar porque no se puede parar

P: hm no, ese camina así de lado (lo arrastra por el piso)

T: sí, como éstos mira (mis dinosaurios naranja no se pueden parar y es una de las razones por la que él no los escoge). Éstos caminan también de lado, son un poco diferentes que los demás pero igual pueden caminar

P: sí. Bueno empiezas tú

T: ok, yo empiezo. Con cuál empiezo?

P: con los blancos

T: con estos? (señalo los naranja porque no hay blancos)

P: no esos (señala los amarillos)

T: ah listo, con estos. Bueno, y qué hago.

P: mueves 7

Yo cojo el dinosaurio y cuento hasta 7, lo dejo parado frente a su gran ejército (que de verdad se ve inmenso al lado de mis dinosaurios). Él se ve muy emocionado y empieza a buscar cuál va a mover.

T: cuál será que vas a escoger?

P: (sonriendo) el avión (lo coge y empieza a tararear una canción y a hacer ruidos de avión mientras lo mueve. Empieza a avanzar y le da muchos botes al avión)

T: uy ese avión se ve muy poderoso, qué será que va a hacer, que miedo me da

Finalmente el avión llega a donde está mi dinosaurio y lo aplasta. Lo coge y lo pone encima de la mesa

P: se fue al volcán

T: oh no, lo mandaste al volcán, tengo un dinosaurio menos

P: sí. Te toca otra vez

T: ok, cuál muevo ahora?

P: el morado

T: ok

P: tienes que moverlo 28 y llegas acá (frente a un carrito pequeño)

T: 28, listo (cuento hasta 28 mientras avanzo y llego frente al carro que me dijo). Ay por Dios, ya estoy acá, espero que no me mande al volcán

P: puedes atacarlo

T: ah puedo atacarlo? Bueno, me prepararé. Estoy listo para atacar a este carro (lo levanto haciendo ruido y cuando le voy a caer encima, él lo coge rápidamente y yo estrello al dinosaurio contra el piso). Auch, me pegué en mi nariz (él se ríe muchísimo y esconde el carro detrás de la caja verde). Ay no me engañó ese carro, carro malo, lo voy a buscar

P: yo me voy a quedar acá escondido (sobre la caja verde, está muy divertido mientras juega)

T: hm bueno, pues yo lo esperaré hasta que baje

P: no va a bajar

T: pues no me voy a quitar de acá hasta que en algún momento él tenga que bajar y yo lo atrapo

P: nunca va a bajar

T: hm bueno creo que lo esperaré para siempre

Él se ríe y se lleva al carro detrás de la mesa. Ahí empieza un juego en el que él se mueve con el carro para todas partes y yo lo persigo saltando, nos movemos mucho por la mesa, las sillas y el mueble de los juguetes. Él vuelve y me dice que está en un lugar y yo lo busco ahí y al no encontrarlo vuelvo y digo que me engañó, esto le causa mucha risa . La dinámica dura más o menos diez minutos, le pido indicaciones a diferentes muñecos y todos me mandan a lugares distintos, hasta que al final sí me manda a donde realmente está el carro. Me hace pasar por encima de lava y meterme en lugares estrechos. Cuando estamos en este momento del juego yo siento el olor de que se hizo popó en los pantalones, sin embargo no le digo nada. A él se le ve normal y no tiene ningún cambio aparente en su comportamiento. Después coge una torre y me dice que es el Rey. Le pregunto que qué tiene que pasar para

que alguien gane este juego de ajedrez y él me dice que el que mate al Rey. Seguimos jugando a perseguir el carro. Cuando miro el reloj ya es hora de terminar.

T: bueno P ya en 3 minutos tenemos que terminar porque se nos acabó el tiempo por hoy (en total la sesión termina durando 35 minutos)

P: (él me mira desconcertado) por qué tan poquito?

T: te pareció poco?

P: sí

T: hm no sé, creo que nos hemos demorado lo mismo de siempre (yo la verdad no sé por qué no le digo que llegó tarde y por eso se pasó más corto). De pronto es que estás pasando rico y no quieres que se acabe

P: pero por qué?

T: a veces cuando uno se está divirtiendo mucho el tiempo se le pasa más rápido

P: por qué

T: hm no sé...porque está divertido y quiere seguir haciendo eso. Pero la próxima semana que nos veamos seguimos jugando bueno? Por ahora tenemos que recoger y dejar esto ordenado porque ahorita viene otra persona (él se queda mirándome). Acá trabaja otra persona además de mí entonces cuando viene las cosas deben estar como las encontramos.

P: bueno

Él igual sigue insistiendo en seguir con la lucha de los ejércitos, sin embargo yo empiezo a recoger los juguetes. Pasado un tiempo él me empieza a ayudar a recoger. Decide recoger las cosas que siempre han estado en el piso y las sube al mueble.

P: así se ve más ordenado

T: te parece? Bueno, vamos a dejarlos ahí. Cuando vuelvas seguimos jugando.

Vamos a la puerta y yo abro la primera. Él se queda mirando la otra y me dice:

P: nadie nos escuchó ?

T: no, nadie nos escuchó. Eso te parece bien?

P: sí

Sale contento y al salir la niñera le revisa los pantalones, le dice algo que no escucho y después me mira:

N: cierto doctora que cuando P tenga que ir al baño le debe avisar y usted le presta el baño acá afuera?

P se queda mirándome.

T: claro que sí, cuando tengas ganas de entrar me avisas y salimos al baño que tenemos acá

P: pero entonces se nos pasa más rápido el tiempo

T: bueno, es verdad, entonces lo que podemos hacer es que si tú entras al baño pues yo te doy unos minutos más, los que nos demoramos acá en el baño. Te parece?

P: sí

Me despido y entran al baño para cambiarlo.

Registro de sesión # 3

Fecha: 03.10.16

P llega con la mamá a sesión 5 minutos tarde. Me muestra dos dinosaurios que hizo en su clase de manualidades (uno naranja con espinas blancas y el otro azul, sin espinas). Al verme sonrío y entra al consultorio. La mamá mientras tanto me dice “entonces esta tarde nos vemos”, a lo que yo asiento. Precisamente esa misma tarde tengo reunión con ambos papás para hablar con ellos acerca de lo observado durante el periodo de evaluación de P.

P entra y se dirige a donde están los juguetes.

P: la otra vez traje un dinosaurio, hoy traje dos dinosaurios, la próxima vez traigo tres dinosaurios y después los traigo todos!

T: pues me parece muy bien que los traigas, cuando quieras traer cosas son bienvenidas acá.

P: hoy sí voy a sacar más juguetes!

T: para hacer un ejército muy grande

P: sí, el más grande

T: P te acuerdas lo que hablamos la vez pasada que viniste con N sobre la entrada al baño?

Él para de buscar juguetes y se queda pendiente de lo que voy a decir, sin decir nada.

T: acuérdate que cuando tú quieras entrar al baño me avisas y salimos al baño que está acá y nos quedamos unos minuticos más para reponer ese tiempo. Porque tú ya eres un niño grande que puede entrar al baño

P: sí

Empieza a sacar muchos juguetes y los empieza a poner en el piso, me da a mí los dinosaurios de siempre y él se queda con todo el resto, me pide ayuda para organizar muchos de los juguetes.

P: quiero entrar al baño

T: ok, vamos al baño

Salimos del consultorio y la mamá lo ve y le dice: vas al baño? Ah bueno, porque hay que avisar cuando tienes que ir al baño.

T: entra y yo te espero acá

Él entra y se demora muy poco, yo lo espero dentro del consultorio, sale y volvemos al juego.

Como de costumbre saca muchos juguetes y arma un ejército. Me da a mí los dinosaurios de siempre y hace que yo empiece el juego moviendo el dinosaurio 7 pasos. Él me pide nuevamente como la última vez que ataque al carro y cuando lo intento, él lo corre con risa y empezamos a jugar durante un tiempo prolongado a que yo lo persigo y él se esconde. Durante el juego empieza a oler mal y me doy cuenta que se hizo popó y pipí, a pesar de haber entrado antes al baño. Él no tiene ningún cambio de comportamiento aparente cuando lo hace, sigue el juego sin interrumpirlo. El juego continúa en la persecución y después empieza a construir una torre en la que se le caen constantemente las fichas, sin embargo él vuelve a poner las fichas una y otra vez. Cuando se le caen muchas veces me pide ayuda para construirla y que no se destruya.

T: esa casa parece un poco inestable

P: sí

T: las personas que viven ahí no se deben sentir muy seguras

P: no, pero se montan acá, mira

En la parte superior de la torre pone una ventana y empieza a poner el carro ahí y me pide en principio que el dinosaurio persiga al carro. Lo hago y él sigue huyendo. Pasado un tiempo me dice que me haga con él porque se están escondiendo de un malo que los está buscando.

T: ya empezaron a ser amigos el carro y el dinosaurio?

P: sí ya son amigos.

Él sigue haciendo variaciones de la torre.

T: P ya en 5 minutos vamos a terminar

P: no, espera (sigue armando fichas y moviendo juguetes)

T: ya pasaron 5 minutos, vamos a acabar y nos vemos el próximo lunes

P: espera que es que no he terminado

T: podemos seguir jugando la próxima vez, recuerda que tú yo estamos acá un tiempo pero debemos acabar y seguimos la próxima

P: (se ve afanado) pero entonces ven, tienes que matarlo

T: al carro?

P: sí, tienes que matarlo, ven

Yo hago la mímica y le caigo encima al carro con el dinosaurio. Una vez lo “mato” empieza a guardar las cosas y finalmente salimos. La mamá lo está esperando y se despide.

Recuerdo de dos sesiones más adelante:

Durante la sesión jugamos en un momento que los dinosaurios tenían unas botas de lava para poder caminar por el volcán de lava. En principio solo las tiene él entonces cuando lo

persigo no puedo subirme a la mesa porque me quemo. Más adelante me dice que puedo comprar unas botas pero hay que comprarlas muy lejos, toca viajar en avión para conseguirlas. Viajo en avión y las compro pero apenas vuelvo a usarlas me dice que se dañaron y que tengo que volver a comprarlas, así que lo hago. Vuelve y me dice lo mismo que se quemaron, así que me dice que compre muchas de ellas. Después se pone todo un traje anti-lava.

Registro de sesión # 4

Fecha: 10.10.16

P llega a la consulta con la niñera que solo ha ido una vez a la consulta. Ellos llegan temprano y yo escucho desde adentro que llegó. Espero pero pongo atención a lo que está pasando afuera. Escucho que la niñera le está leyendo un cuento. A la hora de la cita la niñera le dice que “ya son las y media”. Oigo silencio y después golpean. Abro la puerta y P está ahí, la niñera está sentada, y él me mira con una sonrisa.

T: Hola P! cómo estás?

P: bien (entra al consultorio con dos bolsas. Sigue y se sienta en el piso y abre las bolsas). Traje unas donas, una es mía pero yo ya me había comido un poquito. Y esta es la tuya

T: (yo me sorprendo mucho, siento mucha ternura por el gesto de P). Trajiste una dona para compartirme?

P: sí

T: muchas gracias, que delicia.

Empezamos a comer dona sentados en el piso, la de él tiene salsa de fresa y la mía tiene una carita con dos ojos de chocolate.

P: las teníamos en mi casa pero antes las fuimos a comprar con mi papá

T: hm fueron con tu papá, a todos les gustan las donas en la casa?

P: sí a todos

T: creo que me trajiste esta dona porque pasas bien acá y te gusta compartir conmigo

P: sí...mira la mía tiene crema, pero voy a dejar un poquito para después

T: bueno. Y cómo te fue hoy en el colegio? Vienes de allá o de tu casa?

P: de mi casa porque hoy no tuve colegio

T: ay verdad que estás en vacaciones!

P: sí, y me voy a la finca a la piscina. Y el lunes no vengo acá porque voy a estar

allá...(hace cuenta con los dedos) 7 días...no 40 días voy a estar allá

T: 40 días? Wow un montón de días

P: sí, entonces no voy a venir...y tú tampoco...

T: yo no voy a estar tampoco?

P: no... porque tú de pronto tampoco estás si yo viniera

T: a ti te gustaría que si tú no vienes yo tampoco venga y de pronto atienda a otros niños

P: van a venir más niños?

T: acá vienen otros niños, sí (se queda callado). Y yo creo que a ti no te gusta tanto que vengan otros niños y que jueguen con los juguetes que tú juegas.

P: no me gusta (pasa un momento) (esta situación ocurrió un poco más adelante de la sesión)

P: si quieres te la puedes comer la tuya, pero si la quieres guardar también puedes

T: (yo siento que él quiere que la guarde). Quieres que la guarde y me la coma después?

P: si quieres sí puedes guardarla, mira acá la puedes guardar (la volvemos a poner en la misma bolsa donde venían y él las pone sobre la mesa. Yo en realidad quedo con ganas de comérmela toda pero no lo hago). Ahora sí vamos a sacar otra vez los juegos. Saca juguetes y los pone en el piso como siempre. Empieza a buscar el martillo rojo y me pide ayuda. Lo buscamos en varios cajones hasta que finalmente lo encuentro y se lo doy. Una vez tiene los juguetes organizados y me da mis dinosaurios de siempre, le empieza a dar martillazos a una caja como hace con frecuencia).

T: uy que miedo ese martillo! Espero que no me vaya a aplastar

P: no te va a aplastar! Es mucho poder, te estoy dando mucho poder (a medida que va dando martillazos yo digo que estoy ganando mucho poder y que ahora sí voy a ser el dinosaurio más fuerte. Él se levanta y encuentra una bolsa llena de palillos de madera). Para qué es esto? Qué dice acá?

T: (yo le leo que dice palillos, pero no recuerdo bien lo que decía exactamente)

P: y para qué son?

T: pues son para hacer diferentes cosas...esos por ejemplo los usan para picar comida como salchichas

P: Me la abres por favor? (me entrega la bolsa y se la abro. Saca todos los palillos y los pone en el piso). Estos son misiles que te van a atacar!

T: uy qué miedo! Ahora tienes más armas!

P: sí más armas, te voy a disparar (hace un movimiento y unos palillos salen disparados).

Búscalos

T: bueno, voy a mirar si los encuentro, aunque no va a ser fácil porque tienen el mismo color del piso y el tapete

P: pero hay que encontrarlos

T: pues me puedes ayudar porque 4 ojos ven mejor que dos

P: 4 ojos...

T: sí, mis dos ojos y tus dos ojos, serían 4 ojos en total y si miramos los dos, de pronto es más fácil encontrarlos

Él igual se queda en el lugar donde está y después no insiste en buscarlo. Saca también plastilinas que antes no había sacado y las saca de la caja y las pone en el piso.

P: éstas también van a atacar

T: uy no! Y esas qué son?

P: son unas cosas. Y qué más puedo hacer con estos palillos?

T: pues con ellos también construyen cosas...no sé, como casas (en este momento me arrepiento de haberle sugerido en vez de permitirle a él decidir)

P: una casa! Sí vamos a armarla

Empieza a coger palillo por palillo y los pone en un tapete de espuma en donde ellos se quedan clavados. Pone uno al lado del otro pero no pegados y los organiza en forma de cuadrado.

T: y quiénes viven en esa casa?

P: pues unas personas

T: se ve un poco peligrosa esa casa, como con tantos chuzos

P: no, no es peligrosa, está bien

Después de poner varios palillos se empieza a poner unos en sus pantalones que tienen unos tiburones en las rodillas. Yo le pido que tenga cuidado porque se puede chuzar la piel. Él se queda un momento en eso y para. Vuelve al juego de los dinosaurios. Me dice que yo empiece y por primera vez no le pregunto cuántos pasos muevo, sino que simplemente avanzo y lo dejo en frente a un carro . Él empieza a hacer ruidos de motores y mueve algunos juguetes como en posición de ataque y hace esto un tiempo. Después sí me ataca y lo aplasta hasta que lo lleva a la mesa donde siempre pone los dinosaurios muertos. Yo organizo a los dinosaurios uno al lado del otro, muy pegados sin dejar espacios.

P: no los pongas pegados! Juntos pero no pegados. Yo los pongo así, mira así (él los pone con cierta distancia entre uno y otro)

T: juntos pero no pegados...de pronto a ti te pasa como a estos dinosaurios, que te gusta estar con otros pero no te gusta estar tan pegado. Y puede que tu mamá (él me mira fijamente mientras le digo esto) a veces quiere estar pegada a ti y eso no te gusta.

Después coge un dinosaurio y se lo mete a la boca.

T: oh no! Se lo están comiendo! P se está comiendo a nuestro amigo!

P: (riendo con el dinosaurio en la boca se va hacia atrás de una silla, se saca el dinosaurio tapándose para que yo no lo vea y se devuelve). Me lo comí!

T: (con cara de sorpresa) uh! Te lo comiste? Oh por Dios, te comiste un dinosaurio! Y en dónde está? Será que va a poder salir?

P: no, no va a poder salir porque yo hoy tomé jugo entonces está resbaloso porque no puede subir

T: y por dónde podría salir ese dinosaurio?

P: pues por la boca no porque está resbaloso

T: y por dónde más podría salir?

P: por las orejas no! Porque eso tiene cera y no (con cara de asco)

T: y además de las orejas por dónde?

P: por la nariz no porque eso está lleno de mocos y guacala

T: y si no es por la boca, la nariz y las orejas por dónde más podrían salir?

Se queda mirándome pero no me responde.

T: no hay más huecos en el cuerpo por donde pueda salir?

P: hmm por el pipí?

T: sí, por el pipí o por el ano, por esos lugares sale la comida y las cosas que nos tomamos

Él se queda mirándome muy concentrado.

T: porque si las cosas que nos comemos no salieran por ahí, pues seríamos todos así gordos (le hago la mímica y él se ríe). Tú serías así muy gordo si las cosas que comes no salieran por el pipí y el popó. Lo que nos comemos entra por la boca y sale por ahí.

El juego continúa y él empieza a meterse más dinosaurios en la boca y los deja en la silla.

T: uy me va a comer a mí también (al dinosaurio)! Bueno de pronto si logro entrar puedo ver a nuestro amigo dinosaurio a ver si aún está vivo. Será que está vivo?

P: sí está vivo! (ya en este momento empieza a oler a popó, esta vez se hace más hacia el final de la sesión que hacia el inicio).

Hace el mismo juego hasta que se mete todos los dinosaurios y se los come, dejando uno.

T: bueno, tocará esperar a que salgan

P: van a salir por el popó! Y yo hago un popó así de grande!

T: así de grande haces popó? Wow!

P: (sonriendo) sí así de grande, y huele feo

T: y por qué tan grande? (no responde). Yo seguiré acá esperando a que salgan

P: métete

T: me meto...al popó?

P: sí métete al popó

T: (con el dinosaurio morado). Me puedo meter en tu popó?

P: sí

T: bueno! Me voy a meter y entre los dos miraremos todas las cosas que están ahí adentro

P: sí! Vamos a hacer un charco de popó (hace la mímica al lado de él)

T: bueno P ya se nos va a acabar el tiempo entonces seguimos en dos semanas

P: no, dame 10 minutos más

T: recuerda que acá tenemos un tiempo igual siempre y ese tiempo ya se acabó

P: pero yo me quiero quedar 10 minutos más

T: podemos estar dos minutos más porque además afuera te están esperando.

P: sí

Se queda moviendo juguetes y pasado el tiempo le digo que ya. Él no se levanta contento de tener que irse y coge el pedazo de donut que yo había dejado. Se lo lleva a la puerta y abrimos. Lo recibe la niñera y cuando le ve la donut le dice “esa no es la donut de la doctora?”.

T: sí pero no me la comí toda (no quiero que se sienta mal)

P: es que no se la comió toda.

Se despide y se va.

Durante el juego de los dinosaurios me repite “cuidadito” como lo ha hecho antes cuando estamos hablando de que me va a atacar.

Registro de sesión # 5

Fecha: 24 de octubre de 2016

P llega acompañado por su mamá 10 minutos temprano, me golpean y yo abro la puerta. Cuando abro la mamá me dice que llegaron más temprano hoy . Le dice a P que entren al baño primero y él acepta. Entran ambos al baño y yo espero en el consultorio. Al salir la mamá me dice que si esperan y yo le digo que podemos empezar desde más temprano, por lo que ella acepta y P entra al consultorio. Noto que trae una bolsa con unas pelotas pequeñas de futbol de varios colores, las pelotas están nuevas.

T: Hola P, cómo estás?

P: bien, hoy traje más balas para jugar ajedrez

T: ah esas son balas? Y las compraste para traerlas para acá?

P: sí, las compré para acá

Empieza a abrir los cajones y abriendo el primero se suelta el botón que abre el cajón. Me mira sonriente y como con cara de sorpresa

T: uy! Que fuerte eres! (se ríe) y sigue abriendo los cajones, varios de los botones se zafan.

Saca algunos juguetes y los pone en el piso. Los dinosaurios que siempre me da me los entrega de una manera diferente. Los empieza a botar por el consultorio, hay unos que le pegan a la puerta y otro queda sobre el mueble. El resto quedan en el tapete y debajo de los muebles.

P: les voy a romper la cabeza

T: sí, van a quedar heridos. Los estás botando y así me vas a debilitar para la pelea, voy a llegar con desventaja

P: sí (se le nota la felicidad de estar haciéndolo). Ahora tienes que recogerlos y jugamos ajedrez

T: los recojo? Ok

Me levanto y empiezo a recogerlos de los diferentes lugares, me siento en el piso y los acomodo frente a mí. Empezamos a jugar y él se levanta nuevamente, saca los palillos y me los entrega a mí para defenderme. P empieza a coger los dinosaurios y se los empieza a meter a la boca.

T: te vas a volver a comer los dinosaurios?

P: sí! (Empieza a morderlo y se los lleva al mismo lugar de la vez pasada, debajo de la silla).

No vayas a mirar

T: bueno, yo cierro los ojos (los cierro mientras él se hace detrás de la silla. Hace lo mismo con varios dinosaurios y me deja unos pocos)

Esta vez él saca un carro distinto al de siempre y me dice que lo ataque. Empezamos a jugar a que yo lo persigo por todas partes para atraparlo, pero a diferencia de las otras veces, él deja el carro solo (sin protección) para que yo lo espiche y lo ataque. Le pego varias veces al carro y lo volteo, él lo coge un momento y después lo vuelve a poner para que haga lo mismo. Jugamos también con las pelotas que trajo, las saca de la bolsa y las hace rebotar en el piso. Jugamos a que son bombas y me persiguen para atacarme a los dinosaurios. P se levanta en un momento y empieza a soltar todos los botones del mueble, uno por uno (los desenrosca).

P: voy a soltarlos todos, todos y los voy a esconder

T: así que nadie va a poder abrir esos cajones, solo tú

P: sí, solo yo voy a poder abrirlos

T: así te aseguras de que ningún otro niño pueda jugar con esos juguetes

P: sí...acá vienen otros niños?

T: sí...a veces vienen otros niños. Preferirías que no vinieran?

P: sí, no me gusta que vengan

T: te gusta ser el único niño que viene a jugar acá conmigo

P: sí (acaba de quitarlos y los mete debajo de la silla)

Durante la sesión P habla de cómo los dinosaurios viajan a diferentes partes del mundo e incluso me sorprende porque sabe el nombre de bastantes países. Hay un par de nombres de lugares que nombra pero que son inventados, no recuerdo qué nombres dice. Los países a los que viaja son Londres, Australia, China y menciona Orlando.

Al finalizar él decide dejar los botones bajo la silla y me pide que no los vaya a sacar de ahí, que tienen que quedarse ahí. Yo le pido que si me puede ayudar a sacarlos porque a pesar de saber que él no quiere que otros niños usen esos juguetes, él sabe que otros niños vienen y es importante que ellos puedan abrirlos. Sin embargo le digo que si él lo prefiere los dejamos ahí. Cuando le digo que ya se nos va a acabar el tiempo él decide sacarlos y volverlos a poner en su sitio.

Registro de sesión # 6

Fecha: 31.10.16

P llega a sesión acompañado de su mamá, quien habla bastante fuerte y los escucho, llegan 15 minutos antes de la sesión. Ella le dice “espera que todavía no es hora. Quieres entrar al baño P? seguro no quieres entrar? Porque tú sabes que ahí está el baño y podemos usarlo” Él dice insistentemente que no. 5 minutos después oigo un golpe poco fuerte en la puerta. Me demoro un poco y abro, él está en frente sonriendo, se nota que la mamá no se dio cuenta que golpeó. Le abro y le sonrío, le digo que en 5 minutos lo dejo entrar. Le pregunto a la mamá que si necesitan que les abra el baño (aspecto que considero fue un error porque he debido esperar a que me lo pidieran, en caso de necesitarlo) y la mamá volvió a insistirle. Él se molestó con ella por la insistencia e insiste en que no quiere entrar. Yo cierro la puerta y escucho que la mamá le dice fuertemente que tiene que cuidar sus cosas, que si quiere que

sus cosas le duren las tiene que cuidar él mismo porque nadie las va a cuidar por él. Se oye que él golpea una bolsa contra sus piernas pero no responde nada. A la hora de la cita le abro la puerta y él entra sonriente. Trae en su mano una bolsa que tiene una raqueta adentro con una carita feliz pintada y una pelota que rebota pegada a la raqueta con una cuerda elástica.

Se hace un poco de pipí y después se hace más. Pareciera que hubiera tratado de contenerse pero después soltó. Empezó a oler a popó antes de que se hiciera pipí. Es la primera vez que pareciera apenado que yo vea que se hizo.

Durante el juego con él en la sesión, él coge la raqueta que había traído y golpea fuertemente al dinosaurio. Le pregunto que por qué lo golpea y me dice que porque se hizo popó .

Dentro del juego, uno de los dinosaurios llora mucho durante 7 días. Al preguntarle por qué lo hace, es decir el por qué está llorando, él no me responde nada, simplemente me dice que está llorando. Es por esto que la mamá habla con el bebé y me dice que después de hablar con él, el bebé llora para siempre.

Frente a la pelea de los dinosaurios, me dice que el dinosaurio más largo es el más fuerte y el más corto es el más débil. Juega a que se les rompe la cabeza cuando los lanza al inicio de la sesión. Más adelante cuando vuelve a hacerlo le pregunto que si quiere que esos dinosaurios se sigan rompiendo la cabeza pero él me dice fuertemente que no.

A mí me da unos dinosaurios de todos los colores, algunos bravos y otros no, según me dice él. Él se queda con los malos. Me da además el tigre y la caja verde. Al pedirme que ataque con ella después de haber atacado con el tigre, me dice que por qué guardé todas las fichas de lego ahí. Yo le digo que ese ha sido siempre su lugar y él se queda callado.

En algún momento escucha a su mamá hablando afuera. Se queda callado y le pregunto en qué está pensando. Me pregunta que por qué no pongo tres puertas, pero no responde a mi pregunta.

T: con quién crees que está hablando tu mamá?

P: no sé (hace gesto con los hombros)

T: lo que realmente te importa es que ella escuche lo que estás hablando acá. No quieres que ella sepa lo que hablas acá

P: no

T: solo si ella pone la oreja muy cerca puede escuchar

Él continúa jugando.

Continuando con el juego de los dinosaurios que lloran, después de un rato él me sugiere que llame al papá y le pregunte por qué está llorando y quién lo hace llorar. Le muestra la foto de la raqueta, en la que según él está el papá, y eso lo tranquiliza.

Amarra al dinosaurio morado para llevarlo a la basura, que está llena de popó, según me dice él cuando le pregunto. Le pregunto cómo se siente el dinosaurio y él me dice que mal, le pregunto que por qué y me dice que está sucio y huele feo, que lo limpiaron con pañitos pero les quedó un poquito de suciedad. Empieza a castigar al dinosaurio, lo empieza a golpear pero no dice por qué. Yo le digo que lo está castigando porque se hizo popó y él en ese momento encoge sus piernas y dice que no lo regañó por eso, pero tampoco me da otra respuesta.

Yo le digo que ese dinosaurio bebé se debe sentir triste porque no lo dejan en paz, lo castigan mucho. Él no dice nada, sigue jugando. Yo le pregunto que cómo se siente ese

dinosaurio y él me dice que “se siente llorando”. Le pregunto que cómo es eso, que cuando alguien llora por qué es, él me responde “porque sí”. Yo le digo que si será que está triste, que vamos a ver cómo hacemos para que ese bebé deje de llorar y él me dice que no va a parar de llorar, que es para siempre.

Cuando le digo que el tiempo se va a terminar me ayuda a guardar los juguetes. Una vez sale del consultorio se va para afuera de la sala de espera mientras me despido de la mamá. Él sale y no muestra ninguna cercanía con ella, como suele ocurrir en todas las sesiones.

Registro de sesión # 7

21.11.16

La escritura de esta sesión se hizo varios días después de tener la sesión, de manera que están escritos los sucesos principales de la sesión y las temáticas, sin embargo no está a manera de diálogo como los registros anteriores.

P llega con su niñera a la sesión. El día de hoy trae una máscara en el mismo material de los dinosaurios que ha traído a las sesiones, es un vampiro con bigotes y colmillos de color naranja. También trae una tabla que tiene pintado un camino que lleva a un tesoro (hecho por él mismo) y me empieza a describir paso por paso qué hay que hacer para llegar al final del camino. Para llegar al tesoro, tiene que pasar por múltiples lugares que tienen criaturas muy feas, él incluso usa varios adjetivos negativos describiendo cada cosa. En el mapa del tesoro debe pasar por una culebra hecha de fuego muy poderosa, palmeras venenosas y casas embrujadas, todo lo que hay alrededor es venenoso. Los dinosaurios son los personajes que atraviesan dichos caminos.

Al llegar al tesoro, decide sacar unos billetes de juguete que también traía el día de hoy y los empieza a repartir por todo el piso, yo le ayudo a repartirlos, hasta que todo el piso queda lleno de billetes y los empieza a utilizar como armas de ataque en el juego de ajedrez. Me mata un dinosaurio y lo manda, como es usual, al volcán de fuego. Hablamos de los billetes y al preguntarle él qué haría si tuviera toda esa plata, me dice que se compraría muchos juguetes.

Durante la sesión se hace pipí (no se hace popó, o al menos no huele) y al salir, la mamá se molesta y le dice que “terrible que lo hayas hecho”. Ellos van a salir de vacaciones y a la mamá le preocupa, sin embargo dice que tienen un nuevo experto doctor que lo va a atender.

En algún momento de la sesión que estamos jugando a la lucha de los dinosaurios, él inicialmente está matando mis dinosaurios y mandándolos al volcán de fuego y yo lucho de vuelta; él decide que nos unamos para combatir y yo le digo “Si no puedes contra tu enemigo, únete a él”.

Registro de sesión # 8

Fecha: 28.11.16

P llega a sesión 5 minutos tarde, acompañado de una de sus niñeras. Golpean suavemente y al abrir él está sentado en una silla abriendo una bolsa de Dunkin Donuts. Yo lo saludo, sin embargo él no se voltea ni me saluda. La empleada le dice que salude y él no dice nada, me quedo callada mientras él saca una donut de color aguamarina de la bolsa. Como él ya me había traído una en una ocasión, de alguna manera espero que me dé una, sin embargo solo saca una y entra al consultorio. Sobre la silla en la sala de espera quedan dos “walkie talkies” (radios) de Spiderman.

T: P estos radios quieres entrarlos o los dejamos ahí? (me sonrío y mientras come asiente con la cabeza). Entonces sí los entramos? (asiente). Y estos son para hablar cuando uno no está cerca del otro?

P: (con la boca llena) sí son para eso, pero no tienen pila, creo. (coge uno y le prende un botón y suena. Yo cojo el otro y también. Al ver que funcionan él se pone uno en la oreja y yo hablo)

T: me escuchaste?

P: sí escuché...no, no escuché nada

T: sí o no?

P: no

T: hm no nos escuchamos...así que es difícil que nos comuniquemos, porque si no podemos escuchar

P: sí, no podemos escuchar nada

T: tu mamá te escucha?

P: sí (él sigue comiendo donut). Hoy me voy a comer otra donut ahorita.

T: sí? Otra donut?

P: sí, antes de venir acá me comí una. Y cuando salga me voy a comer otra. Me comí una de Oreo, ahora una aguamarina y después me voy a comer otra

T: uy esas son muchas donuts! Te encantan?

P: sí

T: y las compraste ahorita con, cómo se llama la persona que viene contigo?

P: Sol

T: Sol, las compraste con ella?

P: sí...no, las compramos antes con mi mamá y Amancín

T: Amancín?

P: sí

T: quién se llama así?

P: el conductor del carro

T: ah, y a Amancín lo conoces hace mucho?

P: sí hace mucho

T: Él siempre te lleva a dónde vas?

P: sí siempre, y a mi mamá

T: y cuál es el lugar favorito al que te ha llevado?

P: al Club Campestre. Pero eso no es un colegio

T: hm no es un colegio? Es un club

P: sí

T: y allá es donde haces natación?

P: no

T: ah, donde haces equitación?

P: no

T: ok, qué te gusta hacer allá? (él me mira y me pone cara de “yo no sé”). Bueno P y cómo te ha ido esta semana en el colegio? (él está organizando los dinosaurios en el piso). Ah no, verdad que ya saliste a vacaciones!

P: sí ya salí

T: así que has estado en tu casa. Tu mamá ha estado contigo?

P: sí ella ha estado conmigo. Y a veces mi papá. Mi papá siempre trabaja pero a veces trabaja desde la casa. Este es tuyo, y este y este (me tira los dinosaurios como suele hacer a mi lado. En este momento estornuda y le salen mocos volando. Yo no logro ver a dónde se fueron pero él se nota que se da cuenta, sin embargo mira al piso y “se hace el loco”. Yo pienso en algún momento en decirle que si quiere un papel para limpiarse, aunque él tiene una servilleta de la donut, pero me abstengo de hacerlo. Un momento después noto que con su rodilla limpió los mocos del piso y a mí me da asco y me dan ganas de limpiarlo, sin embargo también me abstengo y organizo los dinosaurios). Ésta es una hoja llena de leones...

T: (con cara de sorpresa) de leones!

P: y avispas...y tarántulas

T: uy cuántas cosas que dan miedo! Será mejor que esa hoja no atrape a ninguno de mis dinosaurios (él en este momento coge uno de mis dinosaurios y lo mete entre la servilleta.

Lo espicha haciendo ruidos)

P: y ahora va al volcán de fuego!

T: no al volcán no! Ay no amigos si ven? Se llevaron a uno de nosotros al volcán de fuego y se murió.

Él sigue cogiendo mis dinosaurios y mandándolos al volcán.

T: amigos qué hacemos? Tenemos que buscar la forma para defendernos. Si se les ocurre algo me avisan. Porque tiene que haber alguna forma para que no nos atrape. Se me ocurre que debemos encontrar una manera de apagar el fuego.

P: no, el fuego nunca se puede apagar porque es muuuuy fuerte

T: y qué pasa cuando le echas dinosaurios?

P: crece más

T: hm...será que no podemos apagar ese fuego? Porque podríamos pensar en echarle agua...y si nos orinamos encima?

P: no, eso no lo apaga, los dinosaurios se caen y se mueren

T: si orinan en el fuego se caen y se mueren?

P: sí, porque se enfría y se mueren, se caen

T: ah ok...bueno entonces tampoco podemos orinar en él. Aunque sí deberíamos pensar en atacar al fuego y no a él.

En algún momento de la sesión chupa salsa de la donut que está en el piso. Después se mete dinosaurios a la boca y él me dice que hay una lavadora que lo revuelve todo, que está en su estómago. Yo le pregunto que qué queda después de que revuelve todo y él me dice que no lo sabe. Siguiendo el juego yo le digo que al comerse los bebés, él ahora tiene bebés en la

barriga y me sonrío. Y me dice “y después viene el monstruo y los mata”. Se mete dos dinosaurios a la boca y los mete debajo de la silla, como suele hacer siempre.

Cuando le digo que se nos va a acabar el tiempo, me dice que “la película” dura 5 minutos más y le digo que él quiere que la película tenga un final pero ese final puede ser ya y continúa la próxima vez. Se demora un poco en aceptar salir pero finalmente lo hace. Al salir no saluda a la mamá y se va con la niñera, mientras la mamá se queda hablando con ella.

Apéndice 3

Tabla de categorías e hipótesis clínicas

Tabla 1

Categorías, subcategorías y sus respectivas hipótesis clínicas

Categoría	Subcategoría	Hipótesis clínica
Complejo de Edipo	N/A	<p>La distancia de Arturo con su madre se debe a su necesidad de mantener distancia de ella, por un deseo el deseo edípico subyacente.</p> <p>La dinámica de los juegos de Arturo, en los que hay un ejército que está en constante lucha, representa su propio conflicto por el amor de su madre y la derrota de su padre.</p> <p>Se dan comportamientos de alianza con su padre y de identificación con él.</p>
Erotismo anal y uretral	N/A	<p>Las heces y la orina de Arturo, y su aparición en determinados momentos, tienen variados significados. Por un lado, tiene que ver con sus mecanismos de control frente a su entorno y la búsqueda del placer.</p> <p>Por otra parte, tiene que ver con manifestaciones que tienen como base el Complejo de Edipo. Las heces y la orina son utilizadas como armas para mantener alejados a los demás, especialmente a su madre por la ansiedad que le produce.</p> <p>Las heces y la orina son en parte la descarga de ansiedades y agresividad contenidas.</p>

		<p>A partir de sus fantasías, se evidencian conflictos en cuanto a lo que ha sido la enseñanza del control de esfínteres y las implicaciones de los actos de limpieza e higiene.</p>
Fantasías sexuales	Angustia de castración	<p>Los soldados del ejército de Arturo durante el juego representan su falo, que tiene como características la fortaleza y el poder. Todo aquello que no cumple con esta descripción y que es débil, se considera imperfecto y no puede participar del juego.</p> <p>Su alianza con su padre y la relación cercana a él, se debe en parte a la decisión que toma Arturo de conservar su pene y mantenerse a salvo. Su lejanía con su madre se mueve en esta misma dirección, evitando así conflicto con su padre.</p> <p>La terapeuta aparece como sujeto castrado en las fantasías de Arturo, en tanto es mujer.</p>
	Teoría de la cloaca	<p>Fantasía de la bisexualidad: Arturo, al igual que las mujeres, tiene la capacidad de concebir hijos y parirlos, el lugar por donde esto sucede es el ano, o en términos psicoanalíticos, la cloaca.</p> <p>Dicho lugar genera en él mucha curiosidad, por cómo funciona y qué puede haber adentro.</p>

El hecho de preguntarse qué sucede en el ano y fantasear al respecto, estimular dicha zona erógena y por lo tanto, hay una mayor búsqueda de placer adicional para satisfacerla, apareciendo así las heces y la orina como herramientas masturbatorias.

Escena primaria

El acto sexual es para Arturo un acto considerado agresivo y prohibido, teniendo que hacerse a escondidas.

Aparece ansiedad al respecto de dicha escena, por lo que todas las noches se pasa a la cama de los padres y se acuesta entre ellos dos. De esta manera evita que su padre y su madre estén juntos, no solo por lo aterrador que es en términos del acto como tal, sino el componente edípico.

Relación
paciente-
terapeuta

Transferencia

La terapeuta adquiere a lo largo de las sesiones diferentes roles, entre esos están: la doctora experta que va a eliminar los síntomas, la madre buena que lo recibe con gusto y con quien comparte y se divierte y también la madre castrada que es débil.

Como fenómeno transferencial, aparece también el deseo de ser el único niño que va a terapia con

esta terapeuta y que no haya más niños que compartan con ella o usen sus cosas, estando de fondo el deseo de ser el único niño (hombre) de su madre.

Contratransferencia La terapeuta vive durante las sesiones una presión a ser precisamente esa experta que debe eliminar los síntomas de manera rápida y efectiva, como pedido especialmente de la madre.

Actúa como madre preocupada y en ocasiones intrusiva, al igual que la madre de Arturo.

Sensación de ser aplastada por la “plasta” de Arturo.

Actúa el sentimiento de castración.
