

Trauma y repetición. De la repetición al jugar

A. Cristina Bisson de Moguillansky

EL CONCEPTO DE TRAUMA

Freud desarrolla el concepto de trauma a lo largo de toda su obra; en una primera etapa la seducción constituye el factor traumático (1895:a) y luego formula un modelo en dos tiempos (1895:b) para la constitución del trauma: el del contacto real y el de la resignificación. Desde entonces el eje se corre hacia las fantasías originarias. A partir de “Más allá del principio del placer” (1920) plantea la idea del trauma por invasión de cantidad, sea ésta de origen externo o interno. En “Moisés y la religión monoteísta” (1939) define el carácter traumático de una vivencia por un factor cuantitativo, pero la cualidad es aportada por lo constitucional, de manera que una cierta cantidad puede ser traumática para una persona y no para otra.

Los traumas, cuyos efectos positivos (fijación al trauma e impulso de repetición) pueden incorporarse al Yo como rasgos de carácter (1939), tienen también efectos negativos, entendidos como defensas contra el trauma (evitaciones, inhibiciones y fobias). Tanto los efectos positivos como los negativos son de carácter compulsivo, lo cual quiere decir que son independientes de la organización psíquica y que no se someten a la influencia de la realidad externa, conformando así, dice Freud, un Estado dentro del Estado. A partir de aquí el desarrollo puede ser neurótico o psicótico, o dar lugar a lo que hoy Green (1997) llama “locura privada”.

EL ANALISIS DEL TRAUMA

La elaboración de un trauma temprano mediante el análisis es algo complejo e incierto. Sabemos que no sólo los traumas acaecidos en una época preverbal sino también los que sucedieron cuando el sujeto tenía acceso al lenguaje, podrían acceder a la conciencia como acciones o actuaciones (“actualizaciones” traducen algunos hoy, intentando sortear la equiparación entre *agieren* y *acting out*). Las defensas primitivas, como la identificación proyectiva, la identificación con el agresor o la vuelta contra la propia persona, al aparecer en personalidades evolucionadas (adultos neuróticos), pueden alertar sobre el origen traumático de los síntomas. Los conflictos infantiles, sin embargo, están con frecuencia impregnados de situaciones traumáticas debido a la fragilidad yoica y al desvalimiento del infante humano (*Hilflosigkeit*), que pueden tener diversos grados y manifestaciones, pero que siempre aluden a una situación de impotencia para el sujeto: la sensación de que está paralizado y sin poder actuar, o sometido a la voluntad o el capricho de un otro o de la Naturaleza o de Dios (Freud, S., 1923). Al peligro real y conocido se superpone un peligro instintivo desconocido, provocando una situación traumática de impotencia que el analista está también proclive a sufrir.

Si bien la elaboración de un trauma se realiza a medida que sus derivados pueden inscribirse en la trama edípica, el problema reside en lo que no adquiere figurabilidad, lo que no puede ser representado y puede sentirse o suponerse como actuado. La elucidación de un trauma, tratándose de sus efectos positivos, podría ubicarse en el rango de los análisis terminables. En el caso de los efectos negativos el análisis es menos eficaz debido a la fuerza pulsional y a la bizarra formación yoica producida en el proceso defensivo. Los traumas precoces rara vez llegan a una elucidación suficiente; las “construcciones” (Freud, S., 1937a), aunque sean en extremo aproximadas, no conllevan necesariamente una convicción en el paciente y el supuesto saber acerca del síntoma corre paralelamente al síntoma mismo. Tal vez no sea posible levantar la amnesia infantil; para Ferenczi (1932) la amnesia infantil es secundaria al clivaje: verdaderamente una *Spaltung* proveniente del impacto del trauma. Se trataría de la persistencia de una memoria sin recuerdo, una memoria en acción. ¿Puede develarse un núcleo traumático independientemente de cualquier rememoración? O mejor: ¿sólo se resuelve por develamiento?

Aparecen aquí dos caminos: la *via di levare* y la *via di porre*; en el análisis del trauma precoz no es posible levantar represiones, porque el aparato mismo se arma con la represión. Contra él se ejercen las defensas primitivas: la identificación con el agresor, la vuelta contra la propia persona o la identificación proyectiva por ejemplo. Estos movimientos defensivos se ejercen como acciones, pero las acciones también son capaces de generar imágenes y conatos de acciones, restos de acciones que perduran como rictus o se repiten como rituales sin que el sujeto se halle implicado en su comprensión. El trauma temprano forma parte del aparato psíquico aunque no de su tejido significativo. Es en este punto que las pérdidas tempranas resultan traumáticas: al arrasar al escaso Yo infantil conforman una estructura psíquica especial, una herida mal cerrada¹ que a lo sumo puede ser disociada.² (Pienso que esto se aplica también a los grandes traumatismos —como la Shoá— en los que el sujeto fue anulado como sujeto humano). Al volver a poner en cuestión el tema de la resistencia al análisis —y sus límites— surge con mucho empuje la idea del límite impuesto al análisis por las perturbaciones narcisistas: ¿este límite será del orden de lo disociado? ¿O tal vez de lo conformado como tejido cicatricial?

LA FIGURABILIDAD

La *via di levare* y la *via di porre* no logran expresar en el análisis contemporáneo la profundidad del problema elaborativo. Por otra parte, ubicarse del lado del paciente parece suprimir el “entrejuego”, (el “entre” paciente y analista), precisamente el análisis mismo. El desciframiento de lo inconsciente, como dice Colette Soler³ puede llevar a un saber sin conexión con el sujeto, la comunicación de un significado que al no provenir del analizado agrega un falso sentido a la ya falsa conexión a la que pretendía reconectar. El otro camino,

¹ Cf. Alusiones de Freud (1937) al tejido cicatricial.

² Ver Freud, S. (1938), Ferenczi, S. (1932) y Bokanowski, T. (2002).

³ “...hasta dónde llega la eficacia del desciframiento? ¿Qué cambia por el hecho de que en el análisis se extraigan, por desciframiento, los significantes, los términos que insisten en las palabras y la conducta del sujeto, y que por lo tanto se revele al analizante la representación mal conectada, como dice Freud? [...] Es decir que, gracias al desciframiento, se llega a un ‘ya sé, pero eso no cambia nada’.” (Soler, C., 2002, p. 157).

el del análisis de la contratransferencia, plantea básicamente el problema de la figurabilidad.

Con esta palabra, tomada en préstamo de *La interpretación de los sueños* (1900), C y S. Botella (2001) aluden a la representación en imágenes que realiza el analista tratando de “ver” qué pasó, cómo fue la escena traumática del analizado o de analizar sus propias imágenes contratransferenciales. El punto de partida parece ser la memoria sin recuerdo, una memoria que no tendría la facultad de rememorar sino una cualidad alucinatoria⁴ aportada por una actualización (puesta en acto, *agieren*). O sea: actuar en lugar de recordar, o recordar en actos: un concepto lógicamente contradictorio pero avalado por lo que sabemos del trabajo de duelo o de elaboración, en el cual, cuando el paciente puede llevar a cabo el “trabajo de figurabilidad” está ya en vías de conseguir un registro, una memoria con recuerdos.

Cuando el paciente simplemente actúa, los Botella proponen que sea el analista el proveedor de “figurabilidad”, extrayéndola del análisis de su contratransferencia y de una regresión profunda aunque momentánea; este material, “casi alucinatorio”, parece estar referido al surgimiento en el analista de fenómenos de identificación proyectiva diferentes de las alucinaciones. Se trata de que el analista imagine la escena faltante, de que llegue a ella por su propia asociación libre.

¿Cómo podría el analista conectarse con el sistema de figurabilidad del paciente? ¿Cómo podría dar el paso desde “su” figurabilidad a la del paciente? ¿Podría el analista ingresar al sistema de figurabilidad del paciente a través del análisis de su contratransferencia? En otras palabras, lo que no queda claro del planteo es de qué análisis se trata, si del análisis del paciente o del análisis del analista: ¿estamos hablando de la transferencia del analista hacia el paciente y no sólo de su contratransferencia?

¿Qué hay más allá de la memoria y de la representación? C. y S. Botella plantean el “más allá” como “alucinatorio”, queriendo diferenciar “lo alucinatorio” de las alucinaciones. Investigando los fallos (olvidos, actos fallidos, etc.) del analista respecto a su paciente, el analista mismo ingresa a un terreno poco firme, por experto que

⁴ ¿Se trata de la alucinación como retorno de lo reprimido? En “Construcciones...” (1937) Freud habla de las alucinaciones como hechos sucedidos en los primeros años de la vida y que no se pueden poner en imágenes.

sea en el autoanálisis, ya que se trata de rescatar la propia experiencia primitiva y sin palabras del analista. Sin embargo es posible imaginar una escena detrás de la escena, una pregunta acerca del más allá de la memoria y de la representación; dicha escena se compone de retazos de experiencia deformados por la identificación proyectiva al extremo de presentar varios puntos de identificación capaces de conmover el sentimiento de identidad. ¿Se podría considerar a este fenómeno “alucinatorio” como propio de una situación traumática? ¿Un fenómeno de “disparo” de identificaciones proyectivas masivas momentáneas con su secuela de confusión debida a los varios puntos de identificación que producen las identificaciones proyectivas? Muchos de los sentimientos comunes en la vida cotidiana provienen de fenómenos de identificación proyectiva; en general los hijos forman parte del propio Yo: sentimientos y partes de vivencias yoicos puestos en el hijo, un Yo afuera identificable en el “no *me* está comiendo nada, Doctor”; también es conocido el fenómeno de la casi “comunidad identificatoria” que se produce en algunos matrimonios después de muchos años de casados. Las películas provocan identificación, y la identificación es también una de las razones de la existencia de los analistas de niños (y los niños son para los analistas representaciones de la propia infancia, no sólo en sentido reparatorio sino en el sentido más jubiloso del jugar-crear-trabajar). En los videogames también surgen puntos de identificación; la reacción hacia el enemigo es a veces tan intensa que conduce a una personificación y el enemigo virtual se transforma momentáneamente en enemigo real.

¿En qué se asemejan estos procesos? ¿Las casi-alucinaciones del analista podrían ser las mismas que las del paciente? ¿O tal vez podrían tocarse en algún punto empático? En base a este pensamiento podríamos plantear el “curarse juntos” de Ferenczi, luego abandonado por él.

Cuando M. Klein analiza la novela de Julien Green “Si yo fuera usted” (Klein, M., 1952), destaca el borramiento del límite Yo/noYo y la pérdida del sentimiento de identidad: habría que agregar la pérdida del sentido de realidad, tal vez propia de la psicosis, pero también de uno o varios “disparos” o “escapes” de partes del Yo debidos al impacto del trauma. ¿El analista también pasará entonces por un impacto de este tipo? No digo que no, y también es cierto que a veces sucede, pero no por eso lo propondría como método. Al dejar de lado el material del paciente y sustituirlo por el del analista se puede caer en la sugestión o en el descreimiento del paciente.

Desciframiento de lo inconsciente *versus* asociaciones alucinatorias del analista: en ninguna de estas opciones queda comprendido el proceso analítico. El análisis de niños recorre permanentemente el terreno de las acciones: algo no representado ni representable como no sea en material fílmico, pero no incomprensible; las acciones, si no son ciegas (es decir, si hay un Yo que las realiza) tienen sentido y generan un texto con el cual se las relata; el relato puede ser en imágenes o en palabras o en sonidos, pero es un relato y por ello es posible elucidar su sentido. Hay análisis donde hay interpretación. Me refiero a que el enigma no lo da tanto el hecho de no poder acertar en la búsqueda de pruebas en la elucidación del trauma (una imagen, una situación, un gesto, una palabra, un juego, jalones que conduzcan al recuerdo), sino el proceso mismo de la cura: allí, la elaboración es en esencia la misma y depende del acto interpretativo ejercido en un proceso transferencial.

UN TRAUMA INFANTIL

El primer encuentro con M (de seis años y medio) fue un buen encuentro: él era —es— muy dibujador y charlatán, así que en seguida pude advertir sus dos caras, una infantil pero inauténtica, como de cuento, vinculada a los ositos de peluche que eran sus hijitos y a sus dibujos del bosque; la otra cara era sombría y M, en su autorretrato, ponía allí una mirada perversa. En este juego de los ositos, él era el padre protector pero por momentos le pesaba tratar de ser un padre y optaba por ser un hermano mayor: así era a la vez el preferido de la madre y el amado por los hermanos-hijos. De esta manera eludía también el sentirse un padre viejo y moribundo.

Lo que M llamaba jugar al fútbol consistía en atajar las pelotas que yo le tiraba desde mi silla con mucho cuidado, adquirido no sin tropiezos: debía tirar la pelota tan fuerte como para jugar “de verdad” pero no tanto ni con tanta puntería como para hacerle un gol, porque si eso sucedía tenía un ataque de furia. Gritaba “¡Ya vas a ver! ¡Aguantate ésta!”, al tiempo que pateaba la pelota hacia mí haciéndome sentir que podía arrancarme la cabeza aunque era una pelota de trapo. Un día me pegó un pelotazo en un ojo y como yo no lo podía abrir, preguntó “¿estás bien?” no sin temor. Le dije que sí, pero que me lloraba mucho el ojo y por eso no lo podía abrir. Me pregunté en voz alta “¿Tendré el ojo todavía?” Le dio risa pero quiso verlo. Fue

muy tranquilizador comprobar que el ojo aún estaba allí. Le dije que a lo mejor él pensó, cuando siendo un bebé aún, lo agarró la bisagra, que se le había cortado el dedo. Puso cara de horror y dijo que no pero que lo tenía colgando, y miró de reojo su propio dedo. Dijo que le daba miedo hablar de eso. Le pregunté si a veces no pensaba que si hablaba de algo, se le volvía de verdad.

Casi siempre se tiraba con fuerza al suelo para atajar y nunca se lastimaba, pero cuando le hacía un gol se quejaba escandalosamente como si se hubiera dislocado un hombro. Una de esas veces que no llegó a atajar se enfureció y se insultó, y luego se mordió la mano con rabia.

El día de su cumpleaños llegó mal, irritado, inquieto. Se tiró en la colchoneta y después de un rato de revolverse entre los almohadones dijo que había sido el peor día de su vida. Contó que en el colegio había mordido a un chico “en la vacuna” y que le había sangrado y lo habían llevado a la enfermería. Le pregunté si creía que le había sacado el pedazo. A los gritos dijo “¡Y claro! ¡Qué te creés! ¡Le saqué la vacuna! Pero la culpa fue de él, yo no iba a pedirle perdón pero me obligaron! ¡Lo hubiera matado! ¡Le pedí perdón obligado!” Le pregunté si lo había perdonado pero no supo qué responder: “no sé... creo que no... o sí...” Insistí: “¿Por eso fue el peor día de tu vida?” M volvió a gritar: “¡No! Porque hoy es mi cumpleaños, parece mentira que a nadie le importe, ¡a nadie!, me ponen en penitencia y casi no viene nadie, ¿no se dan cuenta que es mi cumpleaños? ¡No, no se dan cuenta! ¡Ahora no voy a ver tele por un mes, no tengo que morderme, ni jugar a la compu!”.

Me parece que sintió que su mordida había sido ocasión de que le “sacaran” la mano como se “saca” el chupete a un bebé o la tele a un chico que se porta mal. Allí reparé que la mano mordida era la del dedo cosido/mordido (por la bisagra).

Aunque su amigo es el que sangra, M se siente atacado por las penitencias, miserablemente gozado por los padres. La penitencia consiste en privarlo de sus “vicios”: ver televisión, jugar con la compu, morderse la mano. En medio de esta posición omnipotente (sostenida por la penitencia misma, que supone que si quiere puede no morderse la mano) todo puede ser igualado: jugar con la compu y mirar televisión, morderse la mano y jugar con la compu. Todo queda “reificado”, puesto ahí, y no se habla de la fruición con que muerde. ¿Hasta eso le sacan? ¿Lo pueden privar hasta del goce secreto de morder-chupar su mano?

Sus reacciones violentas me impactaban con mucha fuerza. Me sentía muy enojada y al mismo tiempo impotente y en seguida desesperanzada y abatida por no poder instrumentar ninguna “solución” para todo esto. Me callaba para no aumentar la furia de M, ya que cualquier palabra mía era tomada como un ataque o una mentira (como si me burlara de él, tal como los que en el colegio le decían “rabioso”). Pero el silencio también lo enfurecía, era como si no tuviera a nadie sobre quien descargar la furia. Muchas veces amenazaba con decirles a los padres que yo lo maltrataba o insultaba, con no venir más, incluso con pegarme. Causaba en mí un violento enojo; a veces me forzaba a no decir nada, como si me pusiera un bozal; ¿me habría transformado en un perro “rabioso”?

Las caídas de M cuando le hacía un gol ¿no serían también un producto de la intensidad de la proyección? M al ¿caerse? parecía ser atacado por el piso, casi como si el piso se levantara hacia él. Cuando no podía atajar parecía sentirse muy mal, como un jugador fracasado. No se podía ni mencionar el tema, ni hablar de la mordida.

Una vez le dije: “te estás mordiendo la mano”. Tuvo un ataque de furia que duró toda la sesión, con una violencia inusitada. Ese día gritó hasta que dio vuelta la situación: me quedó claro que yo era la causante de todo lo mal que él se sentía, como si además de haberle hecho un gol me hubiera burlado de él y lo hubiera humillado hablando del mordisco. Entendí que su falla era tan intolerable que tenía que expulsarla proyectivamente pero, una vez “afuera”, escapaba a su dominio. M se sentía “gozado”, sujeto a la burla del otro o a lo que el otro quisiera hacer de él.

La siguiente vez que se mordió la mano dije: “la bisagra te mordió la mano”. En vez de la mano, mordió la pelota repetidas veces en medio de un ataque de furia. Creo que le dolieron los dientes, ya que dejó de morder y empezó a patear todo. Señalé que me quería morder y patear a mí y ni tiempo tuve de agregar por qué cuando rompió la cajonera de una patada y le dolió tanto el pie que tuvo que parar. Se serenó y luego esbozó una cansada sonrisa. Ni se dio cuenta de que había roto el cajón.

Supuse que, como también suponía la penitencia, la mordida era algo erótico. Si bien la erotización es una vicisitud conocida en las situaciones traumáticas, no por ello es menos cierto que la erotización implica ya un registro, hay en juego una significación. “Te estás mordiendo la mano” equivale a “estás gozando de algo prohibido”; es una afirmación acusatoria y hasta podría sonar burlona, como si

dijera “ah! ¡Te descubrí, te estás masturbando!” La frase “la bisagra te mordió” es menos acusatoria ¿porque elude la erotización?

Otra mordida que recuerdo fue cuando trajo el videogame que le regalaron en su cumpleaños; noté que iba perdiendo “energía” y que buscaba compensaciones (atrapar a una de esas mascotas que le cediera energía) pero al final perdió. Se enfureció y gritó “¡Te voy a matar!” (al *digimon*). Se mordió la mano con mucha fuerza. No dije nada, aunque tuve un retortijón en el estómago al ver el efecto de ventosa de su boca sobre el dorso de la mano. Al rato soltó el mordisco y se quedó callado. Noté que miraba de reojo a un rincón, como si allí hubiese alguien. Le pregunté si estaba preocupado por algo. Dijo, como absorto, que le pareció que había algo... Enseguida volvió a estar como siempre pero cansado. Se tiró en la colchoneta y al rato se puso a dibujar un partido de tenis.

Otro de los regalos fue un trompo mecánico que gira a una velocidad extraordinaria. Me asusté cuando el trompo cayó casi encima de mi pie y él se rió. Me calmó diciendo que el trompo no hacía nada. Lo tiró de nuevo y de pronto lo sujetó con la mano. Casi le grité ¡no hagas eso! Pero ya lo había hecho y tenía unas pequeñas marcas coloradas en la palma de la mano. Me contó que un amigo se había lastimado haciendo eso mismo, pero era porque no sabía poner la mano; él, en cambio, sí sabía. “¿Vos qué dirías si le compran un trompo a un chico de 2 años? Porque yo conozco uno... Es horrible ¿no? Se podría lastimar mucho...” Se acostó en el suelo y arrió su cara al trompo que giraba como buscando una caricia y luego frotó contra él la nariz. Parecía estar en medio de una placentera ensoñación.

El beyblade (trompo mecánico) parece ser una transformación de la bisagra. Allí, la masturbación no se nota.

A la sesión siguiente jugamos al tenis pero “despacio”. Esto quería decir que íbamos a pelotear con paletas y pelotita de ping pong en un lugar lleno de obstáculos y sin red. Lo más importante: “despacio”, o sea: no buscar reventar al adversario. Sacamos bajito, respondimos bajito, todo en menos. M no dejaba de computar los tantos, aunque yo escuchaba cosas inconexas. De vez en cuando me impactaba algo como “¡Perdiste! ¡Diste vuelta la raqueta! ¡En el torneo de Hamburgo no está permitido!” “Faaaa! Perdí!” (yo). Luego empezaron los “relatos”: yo era Agassi y él Coria, y entonces Coria ganaba todo, aún los tantos perdidos. M era el relator: “Coria es un campeón, ahora se viene, se viene, ¡hace magia! El mago Coria acaba de ganar el set.” Le digo: “Coria hace tanta magia, tanta magia

que parece trampa. Es un novelero este Coria.” Al set siguiente, nuevamente cuando Agassi hace un tanto, M dice “¡Tanto de Coria!” y va sumando. Le digo “Todo lo que hace Agassi le suma a Coria.” M, riéndose, responde “claro, ¿no ves que Coria es mago?”.

Quizás la “magia de Coria” consistía en que yo aceptase ser usada como “un tanto a favor” posibilitando así el ejercicio de una experiencia de omnipotencia.⁵ Otro día traigo pelotitas nuevas (a las viejas las “mató” a golpes, dice él sonriendo, a cambio de no morderse la mano, pero también –agrego– de no “matarme” a mí, y él se ríe del agregado). Intenta crear nuevas reglas que no funcionan ni para él, así que volvemos a las viejas. En seguida, al perder, se enoja violentamente y dice que yo le tiro “fuerte”. Seguimos jugando y otra vez lo mismo. Le digo que me está matando a pelotazos, “¡es cierto! Me estás matando, ¡ahora te voy a mostrar! ¡Mirá! ¡Mirá! ¡Así jugás vos! ¿No hay que tirar para arriba? ¡Y vos todo el tiempo tirás para arriba, así!” Ejemplifica, y entonces veo que me atribuye exactamente todo lo que hace él. Se lo señalo, pero M sigue sosteniendo que lo hago yo. Y para él es así, lo “ve” casi como una alucinación, a tal punto que hoy no hay magia de Coria.

ACERCA DE LA INTERPRETACION

Si para algo sirve exponer un fragmento de un análisis es para aprender. Si, como dice Mannoni, las palabras relevan a los síntomas y los hechos crudos pasan a ser experiencias cuando se trasponen en palabras, habrá que agregar que las interpretaciones no se hacen sólo en palabras, y que las palabras también son acciones significativas.

Cuando el niño hizo la comparación entre mi ojo y su dedo, por primera vez la palabra pareció unirse a una experiencia. Hasta entonces las pocas veces que M se había referido a la escena traumática había repetido las palabras de los padres sin que éstas consiguieran evocar ninguna vivencia: “yo era un bebito que iba gateando en pañales mientras mi mamá charlaba con una señora,

⁵ “Ello significa que la madre (o parte de ella) se encuentra en un ‘ir y venir’ que oscila entre ser lo que el niño tiene la capacidad de encontrar y (alternativamente) ser ella misma, a la espera de que la encuentren. Si puede representar ese papel [...] entonces el niño vive cierta experiencia de control mágico, es decir la experiencia de lo que se denomina ‘omnipotencia’ en la descripción de los procesos intrapsíquicos.” (Winnicott, D. W., 1971, p. 71).

quise ver qué era eso, el espejo, lo toqué y se cerró, y el dedo me quedó agarrado en la bisagra y no me lo podían sacar y me llevaron al sanatorio con el espejo”. A la manera de una construcción, podemos suponer que el niño parece haber estado en esa escena como objeto, totalmente sometido a la acción o –lo que es peor– la falta de acción de los adultos, arrasado por las lágrimas y el dolor. No por nada los estallidos de furia de M se desataban frente a sentimientos o vivencias de impotencia. En otro nivel de análisis, el relato de M se presenta como un recuerdo encubridor y en él se reconoce el efecto de un reproche típico a la madre: que no le presta atención; ¡tanto trabajo para armar una escena íntima, sin el padre que moleste, y ella que no lo mira!

Tal vez la impotencia requirió grandes esfuerzos para ser contenida, y la satisfacción pulsional de la mordida podría por sí misma arrastrar tras de sí conflictos varios. Es notable el efecto consumatorio de este síntoma; sin llegar a un orgasmo, es evidente que produce un gran goce que potencia a su vez la erotización. La prohibición de nombrar la mordida confirma en parte el carácter erótico del que hablo, aunque también fuese una manera de proteger a un Yo frágil e impotente. Los dientes aparecían profusamente, en cambio, en todos los dibujos. Los ataques de furia, basados en una sensación profunda de impotencia, siempre me parecieron más relacionados con el aspecto “rabioso” del niño que con el deleite de morderse la mano. Cuando ya había dejado de morderse, en momentos en que estaba particularmente absorto, a veces se pasaba la lengua por el “lugar donde solía estar el objeto”, el dorso de la mano. El dolor real, como cuando paró de patear los cajones porque le dolía el pie, desbancó una escena imaginaria, desbarató momentáneamente lo salvaje de la furia; cambió la tremenda desgracia en malestar cotidiano. Algo de lo pulsional se agotó, dejó de alimentar una fantasía megalómana.

No creo que la mordida fuese una acción destinada a no rememorar; antes bien parece haber heredado el significado del dedo junto con su magnificación, y la costura encontró su lugar en el moretón (sangre derramada) y en la marca de los dientes. La bisagra pudo representarse como unos dientes filosos y luego, unos meses después, caer en parte bajo represión y en parte transformarse en un hablar amigable y seductor (cf. Lo que dice Freud acerca de la separación de la libido en una corriente tierna y otra sensual que cae bajo represión). Pero antes de que esto último pasara, hubo oscila-

ciones, momentos de mordidas dibujadas y momentos de personajes desdentados, como un león que se transformó en pulpo; oscilaciones, pienso, marcadas por el avance y el retroceso de lo pulsional respecto del eje de la castración. Los vaivenes pulsionales se pueden registrar en una trama edípica y el analista puede encontrar jalones significativos en esta escritura sin que ello signifique un agotamiento de la trama significativa ni que en cada avance hubo un desciframiento del síntoma con “una” interpretación acertada. La interpretación puede ser la alternativa al desciframiento que no cambia nada, pero se trata de un proceso interpretativo a veces no separable en unidades llamadas “interpretaciones”.

Un día entra corriendo, excitado. “¡Mirá lo que traje!” “¿Qué es eso?” “¡Una pista de beyblade! (Un redondel parecido a una plaza de toros). Una pista para tirar el beyblade, me la acaban de comprar. ¡Y mirá este beyblade! (me muestra el beyblade nuevo, tirándolo varias veces). ¿Ves qué bueno que es? Es mucho mejor que los otros, si querés jugamos un concurso ahora que tenés menos miedo. Te puedo prestar un beyblade, o mejor te presto mi mejor beyblade a ver si me ganás”. “¿Tu mejor beyblade?!! ¿Querés decir el nuevo?” “Noo!!, pero mi mejor de antes igual es muy bueno, a mí me parecía el mejor hasta que me regalaron éste”.

“Mirá cómo anda: compará (tira los dos), ¿ves?” “Tenés razón, éste nuevo es mucho más estable y dura más tiempo”. (Lo para con la mano). “Ahora vamos a ver si les gana a los otros. (Ahora juega fuera de la pista). ¡Siii!!! ¡Ganó! ¿A ver desde arriba? (Se sube a la silla para tirarlo desde más arriba). Siii!!! Vamos todavía!!! ¿Jugamos?” “Pero yo no sé tirar”. “Yo te enseño, mirá: es fácil, hacelo vos ahora”. (Consigo tirar). “Te salió, ¿ves? Probá otra vez, a ver si me podés ganar”. (Pruebo). “Dale, ahora juguemos”. “¿Cuál me das?” “Este, te gusta?”, “sí”, “¿anda bien?”, “claro, ya lo viste, bueno, pero no sé si me va a salir otra vez”, “sí, te va a salir, no tengas tanto miedo que no te va a lastimar”, “bueno” (digo), “pero no lo voy a parar, que siga hasta que termine”, “está bien, yo lo puedo parar si hace falta”.

Se entusiasma enseñándome y mostrándome su dominio de los beyblade, armándolos y desarmándolos, intercambiando sus partes y los lanzadores y dejando bien claro que él siempre me daba lo mejor salvo el beyblade nuevo. En un momento dado sentí que un beyblade me había hecho doler el dedo: me había raspado. Se mató de risa de mí pero no sin cerciorarse de que estaba bien. Luego

observé que él “toreaba” a los beyblades con el dedo índice (el cosido): les daba empujoncitos como para dirigirlos hacia un lugar determinado, a veces para hacer chocar a dos entre sí, a veces para tratar de desestabilizar al español; todo esto lo hacía tirado en el suelo boca abajo, con la otra mano entre las piernas. Al rato se incorporó y casi se cayó; repentinamente puso cara de imitar a alguien o de bambolearse jugando. “Ah!, me acabo de acordar: el otro día Demian no vino al colegio porque lo operaron de ‘ahí’”. “¿Qué ahí?”, pregunto. “Tenía una ... ¿qué era? ... no sé... una hernia puede ser... ahí” (señalando el pene), “¡¿en el pito?!!”, “sí... ahí... bah, creo... ¿o no sería ahí? (señala los testículos), tenía un ascensor y le cortaron el pito”. “¿Y le cortaron el pito porque tenía un ascensor?” (pregunto). “Nooo (sonriendo con suficiencia), no le cortaron el pito, sólo lo operaron. Si te cortan el pito, te morís. Te sale sangre y te quedás todo blanco y duro, como muerto, pero no estás muerto”. (Para explicarme se tira al suelo boca arriba y pone los brazos rígidos a los costados). “Fiuu, menos mal, así que no le cortaron el pito; ¿y lo operaron porque tenía un ascensor?” “No sé... algo que subía y bajaba, las bolas que suben y bajan”. Yo: “Ah, qué alivio, era eso. Había una vez un perrito y también lo operaron porque le subía y bajaba un testículo, y quedó lo más bien”. M: (instantáneamente da vuelta la cabeza y me mira asombrado y como paralizado) “¿vos sabías que iba a quedar bien? (pienso que entendió “ví a un perrito...”)), el Doctor que lo operó sabía, si no, no lo hubiera operado”. “¿Le duele mucho a Demian?” “Síii! Bah, mucho no creo, le da miedo caminar nomás” (camina como quien tiene algo grande entre las piernas). “Bueno”, digo, “igual ya lo operaron, quiere decir que puede dejar de tener miedo a que le corten el pito de verdad”. (Se ríe despacito, como aliviado).

Había, ví a, sabía: el saber va de un significante a otro; la mirada repentinamente asombrada de M dio a ver que me veía como a Dios, como Juanito veía al Profesor Freud.

La castración del semejante lo inquietó y la del animal lo tranquilizó; el desplazamiento le permitió burlarse, enseñarme, hablar de lo que no se nombra (la mordida, el pito-dedo cortado). También el beyblade soportó un desplazamiento, pudiendo hacer con él algo que no podía hacer con los dientes ni con el espejo: tirarlo, acercarlo y alejarlo, dominar lo ajeno de la pulsión y del trauma que la excitó. El vidrio de la ventana comenzó a hacer las veces de espejo en el que se miraba cuando jugaba al tenis; cuando tenía calor se

mojaba el pelo para refrescarse, y luego lo modelaba para parecer terrible y amenazador.

Más allá de los detalles, en esta sesión aparece con claridad la dirección del análisis: allí va el dedo cosido, luego mano mordida, en camino al anudamiento significativo de la castración. En medio de una situación de ensoñación, medio fantaseada y medio actuada, el niño dirige su mano castrada al objeto castrador y coquetea con él, reconociendo que son de la misma estirpe, pertenecen al mismo entorno asociativo de aquel antiguo trauma. Eso le recuerda que puede haber una castración aún peor y entonces la burla releva a la represión. Si bien el paciente manifiestamente no cree que haya una castración concreta, otra corriente psíquica sí lo cree y tiembla; ubicándome en ese lugar (del miedoso) puedo atender a esa corriente psíquica desdeñada por el sentido común y el alivio sobreviene al hacerme cargo de nombrar las fantasías vinculadas a un hecho sangriento de castración y luego confrontarlas con la evidencia de que aquello ya sucedió (cf. Winnicott, D. W., 1957-1963).

Dos días después dibuja “un lobito de mar; es juguetón. Tiene cara de bueno, ¿ves?” “Ah, sí (digo), está contento de nadar en el agua de su casa”. “Vos dibujá también”. “¿Qué hago?” “Lo que quieras”. “Bueno (digo), voy a hacer el fondo del mar del lobito”. (Dibuja un escenario acuático). “Esta es Caperucita del Mar sin lobito (refiriéndome a un pez). Voy a dibujar al lobito de mar. Lástima que no sé hacer lobitos”. “Copiá el mío”. “Voy a tratar”, digo. “Lo que pasa es que no me va a salir la cara de bueno del lobito”. “Se está riendo porque le gusta jugar a la pelota” (mientras le dibuja una pelota sobre la cabeza: la misma pelota con la que juega al fútbol conmigo). “Querés que te ayude? Si querés te hago el lobito”. [...] Dice que lo va a hacer “con cara amigable porque él le *habla* a Caperucita, ¿te acordás?” [...] “Este lobito no tiene dientes como el otro (digo), ¿para no morder en nuestro dibujo?” “No, es que quiere hablarle a Caperucita”.

El dibujo conjunto tiene el valor de un espacio transicional donde surge el jugar entre analista y paciente, jugar que deviene exploratorio de la sexualidad y del amor, de la agresividad y del mundo.

El despliegue de la fantasía inconsciente se realiza a través de múltiples transformaciones que van de la acción al juego, al dibujo y a la plabra; esta trasposición simbólica del conflicto es en sí misma un camino elaborativo no exento de regresiones y vaivenes. Las transformaciones forman parte de un proceso transferencial en el

que las acciones del paciente y del analista, tanto como sus palabras, dibujos y juegos, van conformando “interpretaciones”. Hacer el fondo del mar significa “hacer de” fondo de mar, interpretar el papel del fondo del mar, hacer de escenario y de “nido” para un lobito juguetón. La ubicación del personaje Caperucita del Mar tenía como trasfondo una imagen de niña abusada por un adulto disfrazado de lobo amigable para seducirla mejor; supongo que fue algo así lo que desencadenó la necesidad de despojarse de los dientes para pasar de un lobo feroz a un lobo amigable. En el comienzo de mis asociaciones hubo una escena amorosa: la del paciente copiando la pelota con la cual jugaba conmigo al fútbol y diciendo que el lobito estaba contento a causa de ese juego. Fue como si dijera que me tenía en su fantasía y esto lo ponía contento como un lobito juguetón. En cuanto al fondo del mar, en la latencia es frecuente que lo dominado o reprimido aparezca debajo de una línea, que los chicos identifican con la línea de tierra, el suelo o el piso, mientras ocurren cosas debajo de esa línea que por analogía con la naturaleza pueden representarse como submarinas o también como el fondo de la tierra: volcanes con fuego, cuevas, etc.⁶ Le propongo así acompañarlo al fondo del mar, donde, según creo, aún hay algunos monstruos. Pero M quiere unirse a la escena, como cuando va a ver televisión a la cama con mamá y aporta justamente al lobo feroz transformado en lobito amigable; “hacerme” el lobito, nuevamente, significa interpretar el papel de lobito amigable que quiere hablarle a Caperucita. El “monstruo” es ahora el deseo erótico de comer / morder / besar. El desplazamiento de los dientes a los labios es también un camino del canibalismo a la caricia y a la palabra: el lobito quiere *hablarle* a Caperucita del Mar, pero para ello tiene que “sacarse” los dientes, reprimir el deseo erótico y dejar paso a la corriente tierna. Aquí no hay proyección ni identificación proyectiva; el dibujo es acompañado por gestos también amigables y todo hace pensar en un juego elaborativo en una situación analítica. Como dice Winnicott (1971), se trata de una acción precaria destinada a dominar lo ajeno de la pulsión que el trauma incrementa. La precariedad surge de lo ilusorio del interjuego entre la realidad personal y la realidad externa; el jugar de analista y paciente produce esa ilusión si se juega “en serio”. El

⁶ Urribarri, Rodolfo, 1999.

dominio de lo ajeno es también siempre momentáneo, siempre debe ser “puesto” de nuevo en juego.

Este niño al que el piso parecía atacar constantemente ya no se golpea. Sin embargo corre las pelotas hasta el límite, lo que hace de él un deportista ganador, pero “justamente” al defender una pelota cae sobre la mesita y la punta parece darle justo en la entrepierna, aunque por suerte la mano del mordisco estaba “justo” en el camino y lo protegió, quedó dolorido un rato. La sustitución de la parte por el todo es la lógica implícita en la regla de la castración.

En algunas sesiones, donde se pone en juego la competitividad (la potencia) de M, aún se producen interpretaciones paranoides de la realidad. El trasfondo de la paranoia parece ser la caída de la omnipotencia infantil; lo que no acepta M es equivocarse como un chico y tener cierto grado de impotencia también como un chico.

Claro que tampoco acepta ninguna disminución en la potencia de su padre, fuente de la suya sin duda. Todo ello implica una entrada en la lógica de la castración.

El análisis de este niño puede dar una idea del valor que tiene en la sesión la construcción interpretativa de un dibujo como, por ejemplo, el del lobito amigable, transformación del lobito de mar con dientes. De este proceso constructivo remarco la transformación de una actividad repetitiva y agresiva en una actividad comunicativa y de exploración a la que H. Segal (1962) llama jugar. Creo que la interpretación como proceso que se realiza en transferencia ofrece la posibilidad de un despliegue del trauma que permite su elaboración, y que la elaboración es en definitiva no sólo un trabajo de inscribir en el aparato psíquico el trauma sufrido, sino de que forme parte del aparato psíquico según la lógica de la castración. El complejo de Edipo es una trama simbólica que ofrece pertenencia y orden; en esta lectura del análisis de M representa el momento en que lo traumático se incorpora, al menos en parte, al complejo central de las neurosis. Lo que queda, lo que persiste como traumático, no se ha integrado aún a la trama psíquica y es apto para ser revivido al calor de la transferencia, ofreciéndose así al análisis.

BIBLIOGRAFIA

- AULAGNIER, P. (1984) *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo*. Amorrortu, Buenos Aires, 1986.
- BION, W. R. (1965) *Transformaciones*. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1972.
- (1970) *Atención e interpretación*. Paidós, Buenos Aires, 1974.
- BOKANOWSKI, T. (2002) "Traumatisme, traumatique, trauma. Le conflit Freud-Ferenczi". Société Psychanalytique de Paris, Conférences en Ligne, 2002.
- BOSCHAN, P. (2004) Niñez y trauma. Trabajo leído el 7 de abril de 2004 en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- BOTELLA, C. Y S. (1983-1997) *Más allá de la representación*. Promolibro, Valencia, 1997.
- (2001) *La figurabilité psychique*. Delachaux et Niestlé, France, 2001.
- FERENCZI, S. (1932) *Diario clínico*. Conjetural, 1988.
- FERRO, A. (1995) *A técnica na psicanálise infantil*. Imago, Rio de Janeiro, 1995.
- FINE, A. (2002) "Fixation au trauma; résurgence, élaboration". Société Psychanalytique de Paris, Conférence Vulpian, mai, 2002.
- FREUD, S. (1895a) Estudios sobre la histeria. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1895b) Proyecto de una psicología para neurólogos. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1900) La interpretación de los sueños. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1914) Recuerdo, repetición y elaboración. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1920) Más allá del principio del placer. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1923) El Yo y el Ello. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1937a) Construcciones en psicoanálisis. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1937b) Análisis terminable e interminable. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1938) Esquema del psicoanálisis. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- (1939) Moisés y la religión monoteísta. *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- GREEN, A. (1990) *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*.

- Aspectos fundamentales de la locura privada*. Amorrortu, Buenos Aires, 1993.
- (1993) *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu, Buenos Aires, 1995.
- (1997) *Les chaînes d'Eros. Actualité du sexuel*. Editions Odile Jacob, Paris, 1997.
- KLEIN, M. (1952) "Sobre la identificación". *O. C.*, Tomo IV, "Nuevas direcciones en psicoanálisis", Paidós, Buenos Aires, 1976.
- LEVÍN, R. ((1995) "Dolor y trauma en el psiquismo temprano". II Jornadas de Niñez y Adolescencia de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- MANNONI, M. (1994) *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1994.
- SEGAL, H. (1962) "The curative factors in psychoanalysis". *INJP Psychoanal.* 43 (45) pp. 212 a 217; *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol. 7, N. 2-3, pp. 255 a 268.
- SOLER, C. (2002) *La repetición en la experiencia analítica*. Manantial, Buenos Aires, 2004.
- VALEROS, J.A. (1985) "La coerción. Problemas de técnica en el psicoanálisis de niños". *Psicoanálisis*, vol. VII, N. 3, 1985.
- (1997) *El jugar del analista*. FCE, Buenos Aires, 1998.
- WINNICOTT, D. W. (1957-1963) *El proceso de maduración en el niño*. Laia, Barcelona, 1979.
- (1971) *Realidad y juego*. Granica, Buenos Aires, 1972.
- URRIBARRI, R. (1999) "Descorriendo el velo. Sobre el trabajo de la latencia". *Revista de Psicoanálisis*, APA, 1999, nº 1 y en *Revista FEPAL*, 1999, Nº 1, p. 13.

A. Cristina Bisson de Moguillansky
Las Heras 3875, 13 "A"
C1425ATC, Capital Federal
Argentina