

*Especialización en Psicología Clínica de niños y
adolescentes.*

“Trabajo Integrador Final”

Tutora: Dra. María del Rosario Sanchez Grillo

Año: 2017

Alumna: Lic. Mariana Alejandra Trillo

D.N:I: 31.695.206

Resumen

En el siguiente trabajo se intentará describir la evolución de un paciente de 4 años con síntomas de encopresis, luego de atravesar un tratamiento psicoanalítico.

Para tal fin, se presentarán varias sesiones del mismo, y se intentará formular el caso psicodinámicamente, para luego evaluar las modificaciones sintomáticas y estructurales.

Desde el punto de vista teórico, recurriré a conceptos del psicoanálisis de niños (especialmente las “Teorías Sexuales Infantiles”), tanto desde autores más clásicos (S. Freud, M. Klein, y D. Winnicott); como también desde algunos más contemporáneos.

Si bien el caso comienza mostrando problemas de conductas, el eje central del trabajo hará referencia a las dificultades que presenta el paciente en el control de esfínteres, y las fantasías e identificaciones que encubre una manifestación sintomática como esta. Asimismo se mostrará como el despliegue de las mismas fue permitiendo una notable evolución del niño.

Introducción

Si bien se trata de un niño que se encuentra al límite de edad para ser considerado un caso de “encopresis” (según el DSMIV), decidí elegir este caso haciendo foco en ésta manifestación sintomática, debido a lo que se pudo descubrir detrás de la misma, a lo largo del tratamiento. Con esto hago referencia a las identificaciones del niño con su madre embarazada y las fantasías de muerte en relación con su hermano recién nacido. Estas mismas se manifestaban a través de las Teorías Sexuales Infantiles aún vigentes en el paciente.

Si bien el niño llegó al consultorio por problemas de conducta en el colegio, el despliegue de las fantasías que se fueron hallando alrededor del control de esfínter anal, permitieron la comprensión y evolución de los síntomas de Ariel.

Marco Teórico

A continuación me referiré algunos autores que han desarrollado diferentes ideas respecto de la encopresis por retención forzada, y que ocurre por rebalsamiento cuando ésta ya no puede ser efectiva.

Varios son los significados que puede adquirir un síntoma como este. Roberto Oelsner (1983), Sanchez Grillo (2010) y Beatriz Janin (2012), por ejemplo, lo relacionan con fantasías de embarazo. El primero establece, en su texto *“Algunos mecanismos psicóticos presentes en la encopresis”*, que si bien en este tipo de encopresis *“el síntoma principal es la retención, emparentada con los mecanismos obsesivos tendientes a controlar el quehacer pulsional, en especial la agresión, así como también la pérdida de objetos valiosos; otro significado importante por su frecuencia, es la identificación con la madre, donde el recto adquiere el valor de la vagina, el intestino del útero y las heces de los bebés. En los niños esta identificación es posible, debido a la creencia frecuente en una teoría sexual cloacal o directamente anal del coito y del parto.”* (Oelsner, Ricardo, 1983, *Algunos mecanismos presentes en la encopresis*, p. 178). Janin (2012) en su texto *“Enuresis y encopresis”* en un apartado denominado *“Retención y control sádico del objeto: Los encopréticos por rebosamiento”*, acompaña esta idea, diciendo que en algunos niños la constipación es equivalente a un embarazo. Sin embargo, agrega que hay otros niños en los que el bolo fecal figura un muerto vivo, y el propio cuerpo la tumba en la que está enterrado. También describe que hay niños que parecen tener que retener un pesado paquete que los excede totalmente y del cual lo único que pueden registrar son sensaciones no ligadas que los invaden y que deben ser guardadas-expulsadas. Por su parte, la Dra. Sánchez Grillo (2010) en su libro *“El niño de las hormigas”*, hace referencia a la relevancia que adquieren la zona anal y sus funciones, prestando “locación” a la vagina en las fantasías, en la segunda teoría sexual infantil (teoría de la cloaca) y en los síntomas. Desde este punto de vista desarrolla ideas acerca de cómo la encopresis podría estar manifestando una fijación anal, y una identificación con la madre (Bajo el efecto del Edipo negativo).

Por otro lado, si bien varios de los autores comparten la idea de que se trata de un síntoma donde hay un intento de controlar el quehacer pulsional, sobretudo la agresividad, Bertha Gamarra Morgenstern (1998) en un trabajo publicado en la Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, lo explica haciendo referencia a que *“una*

falla en la contención y en la puesta de límites favorece el despliegue de la fantasía agresiva onnipotente y consiguientemente la dificultad en la diferenciación entre fantasía y realidad". A través de un caso clínico demuestra como el paciente que estaba *"atemorizado por la magnitud y calidad de sus fantasías, con un escaso sentimiento de ser protegido, y con poca confianza en su medio como para lograr desasirse de la fantasía y enfrentarse a la realidad sin temores"*, presenta el síntoma de la encopresis, *"donde su correlato de la línea de la no contención, es la imposibilidad de ejercer un control sobre los contenidos corporales que deben ser retenidos para después ser evacuados en el momento y lugar apropiados"*. (Morgenstern, Bertha Gamarra, 1998, El monstruo cocodrilo: fantasías onnipotentes de un niño incontinente, en Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis", Vol 23, n 1, p. 121)

Por último, la autora Marta Békei (1965), en su texto *"Trastornos psicosomáticos en la niñez y la adolescencia"*, agrega un nuevo punto de vista a tener en cuenta con respecto a esta temática. Ella establece que los niños que sufren de encopresis, en apariencia no parecen muy perturbados, incluso suelen ser obedientes, sumisos, limpios y ordenados. Pero sin embargo, se percibe que la relación con los niños de su edad es mala, ya que se trata de niños muy tímidos, que no manifiestan agresión directa. La autora comenta que el único medio de exteriorizar su agresión es su función eliminatoria, el manejo de sus heces, cuya expulsión equivale, a la agresión. Incluso los exámenes psicológicos revelan siempre en estos casos, una buena dosis de agresión reprimida. Sin embargo, Békei destaca que si bien el síndrome encoprético se puede centrar en el tipo de relación entre la madre y el niño, y solo secundariamente en la influencia del padre y la pareja parental, destaca que varios terapeutas de pareja y de familia señalan la importancia de la interacción marital en la provocación y perturbación de estos trastornos en los niños. La autora comenta: *"Se pudo relacionar la enfermedad corporal del niño con la interacción entre sus padres al ver aparecer en el síntoma físico de aquél las dificultades impulsivas ocultas de la pareja. A menudo, uno de los padres había sufrido incluso del mismo síntoma, y esto había sido percibido inconscientemente por el otro. Los padres del niño encoprético son de carácter anal, por haber quedado detenidos en esta etapa del desarrollo de la pulsión. Esta fijación tiñe también su sexualidad, rasgo contra el cual luchan. Su preocupación por la actividad anal del niño toma por lo tanto un tinte irracional. La*

intensidad de la rabia, la vergüenza y el disgusto con que reaccionan ante el síntoma del hijo es una medida de la fuerza de la prohibición que han impuesto a sus propios impulsos y a su propio deseo de ensuciar. (Bekei, Marta, 1965, Constipación y encopresis, en *Medicina psicosomática en pediatría*, p. 233)

Como último punto en este apartado, se intentará mencionar algunas de las últimas investigaciones que se llevaron a cabo respecto a la temática de encopresis. Si bien algunas distan teóricamente de la manera en que relacionaré la encopresis en mi paciente, algunos hallazgos como la asociación del síntoma con la hiperactividad y con el funcionamiento familiar y parental, serán utilizados también.

En una investigación llevada a cabo por Niemczyk, J; Equit, M; Hoffmann, L; von Gontard, A. (2015), se planteaba el hecho de si el TDAH (Trastorno por Deficit de Atención con Hiperactividad) podía estar relacionado con el síntoma de encopresis. El objetivo de los investigadores consistía en evaluar la prevalencia de incontinencia, la edad de control de la vejiga y el intestino, y los síntomas psicológicos en los niños con tratamiento para el TDAH en comparación con un grupo control. Para ello fueron evaluados cuarenta niños con tratamiento para el TDAH (75% de varones, edad media de 11,4 años) y 43 controles igualados (60,5% de varones, edad media de 10,7 años). Los resultados arrojaron que si los niños eran tratados por su TDAH, de acuerdo con las directrices de práctica estándar, las tasas de incontinencia eran similares a las que no tenían TDAH. Más niños con TDAH alcanzaron la continencia a una edad posterior que los controles, lo que podría ser un indicador de déficit de maduración en el sistema nervioso central. Además, los niños con TDAH mostraron tasas más altas de síntomas psicológicos clínicamente relevantes. Lo que pudo proporcionar este estudio fue más información sobre la asociación entre el TDAH y la incontinencia (ver Entrevista a padres). El tratamiento del TDAH puede estar asociado con efectos positivos sobre los resultados de la incontinencia. Por lo tanto, según estos investigadores los niños con TDAH siempre deben someterse a exámenes de detección de problemas de incontinencia, y los niños con problemas de incontinencia también deben someterse a pruebas de detección de TDAH, si también están presentes síntomas de hiperactividad, falta de atención y / o impulsividad.

En otra investigación llevada a cabo por Çengel-Kültür, S Ebru; Akdemir, Devrim; Saltik-Temizel, Inci N. publicada en la Revista Turkish Journal Pediatrics (2014) se llevó a cabo un estudio donde se tenía por objetivo evaluar las diferencias entre

grupos de pacientes con encopresis con estreñimiento y sin estreñimiento. Se utilizó la Lista de Verificación de Síntomas 90, el Cuestionario COPE, el Cuestionario de Escalas de Relación, el Dispositivo de Evaluación Familiar de McMaster y la Escala de Estilo de Crianza para evaluar, respectivamente, los síntomas psiquiátricos maternos, las habilidades de afrontamiento, el estilo de apego, y Comportamientos parentales. Los diagnósticos psiquiátricos se evaluaron utilizando el K-SADS. Se observó un mayor nivel de síntomas psiquiátricos maternos, deterioro del rol, y afectación del funcionamiento de la familia y menor autonomía psicológica en el grupo de pacientes con encopresis con estreñimiento, que en el grupo de pacientes con encopresis sin estreñimiento. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en comorbilidades psiquiátricas, habilidades de afrontamiento materno y estilo de apego. Los dos grupos tuvieron un patrón similar de trastornos psiquiátricos comórbidos y factores psicológicos maternos, aunque algunos factores familiares -relacionados principalmente con la autoridad parental- se diferenciaron en el grupo de encopresis con estreñimiento.

Por otro lado, Coehlo, y Deborah Padgett publicaron una investigación en Journal Pediatric Nurse (2011). Los autores mencionaban que el control intestinal es un hito importante en el desarrollo de los niños, y que el fracaso en lograr el control intestinal antes de los cinco años de edad amenazaba la salud física y mental. Los investigadores establecían que si bien la mayoría de los niños tienen éxito en lograr el control intestinal a los cuatro años, el 3% de la población pediátrica padece encopresis. Se revisaron tres estudios de caso en profundidad, incluyendo las causas, síntomas y tratamiento de esta condición y los resultados indicaron que el tratamiento fue exitoso cuando se utilizó un enfoque combinado utilizando estrategias médicas y de comportamiento dentro del contexto de un modelo de desarrollo. Ellos proponen que estos resultados sean utilizados por enfermeras pediátricas, enfermeras y pediatras para asegurar que más niños sean identificados, y de esta manera poder obtener el apoyo que necesitan para el tratamiento exitoso de esta compleja enfermedad.

Hipótesis

A partir de considerar la investigación a través de un caso único con un niño (Ariel de 4 años), con síntomas de encopresis, planteo la hipótesis de que éste síntoma podría estar relacionado con las teorías sexuales infantiles aún vigentes en el niño, y con ciertas fantasías relacionadas con el embarazo de su madre y con el nacimiento de su hermano.

Material y métodos

El presente trabajo de integración se realizará a partir de un “caso único” de un niño de 4 años de edad, con síntomas de encopresis. Se utilizarán siete sesiones (de un tratamiento de 3 años) seleccionadas que se consideran representativas para describir el caso psicodinámicamente y mostrar su evolución. Éstas dan cuenta de momentos privilegiados del proceso terapéutico y después serán analizados en el apartado que llamo “Desarrollo”.

Estas sesiones formaron parte de un tratamiento psicoanalítico que consistía en una primera etapa en sesiones semanales de 45 minutos, en donde el niño disponía de una caja con juguetes, que le permitía desplegar un juego que la terapeuta fue acompañando con interpretaciones. Una vez que comenzó a percibirse una notable evolución las sesiones se fueron espaciando cada quince días, para finalizar con encuentros una vez por mes. Asimismo, se concretaron varios encuentros orientativos con los padres, que fueron clave para la evolución del paciente.

Datos de Filiación

Paciente: Ariel

Edad: 4 años

Escolaridad: Sala de 3.

Datos del padre: Victor. 33 años de edad. Mecánico

Datos de la madre: Paula. 28 años de edad. Ama de casa

Datos del hermano: 1 año. No escolarizado al momento de la consulta.

Primera Entrevista a padres 28/11/2013

Tuve la primera entrevista con sus papás en noviembre del año 2013. Tanto su padre de 33 años, como su madre de 28 años, daban la impresión de ser personas cálidas, presentes en la crianza de sus hijos, pero con importantes dificultades en la puesta de límites. Durante este encuentro, comenzaron comentándome que en Diciembre del año 2012 se habían mudado, y que en Marzo del 2013 habían cambiado al niño de Colegio, por una cuestión de distancia. Asimismo, sin dar demasiada importancia comentaron que en Agosto de ese mismo año, “había llegado” un hermanito (Filipo).

Paula, y Víctor, describieron al niño como bueno y cariñoso, pero que buscaba límites constantemente. A su vez manifestaron que no lograba quedarse quieto, que no obedecía, que constantemente había que confrontar con él, que era caprichoso, y que presentaba un bajo nivel atencional. Por otro lado, expresaron su preocupación por los miedos que presentaba, sobre todo a la noche, a los zombies, y a los monstruos, que hacía que siempre quisiera dormir en la cama de sus padres.

En referencia al cambio de colegio, me contaron que Ariel estaba más contenido en el jardín anterior, ya que como se trataba de un “niño hiperactivo”, sus maestras le daban actividades extras durante los tiempos de espera. En este nuevo jardín, en cambio, se presentaron dificultades desde el comienzo. Durante la adaptación, como el niño se angustiaba frente a la ausencia de su madre, la hicieron permanecer durante toda la jornada escolar, dentro de la sala y durante 15 días. Cabe destacar que en ese momento su mamá presentaba un embarazo de riesgo. El niño se angustiaba cuando debía irse a alguna clase especial y separarse de la madre, y les pegaba a sus compañeros comunicándose con ellos de un modo corporal.

Me comentaron también que consultaron a una psicopedagoga, pero que dejaron de ir a las tres sesiones, debido a que ella sólo los entrevistaba a ellos. Si bien pusieron en práctica algunas de las recomendaciones que la profesional les sugirió, consideraron importante que la misma viera al niño también.

Por último, dos datos llamaron mi atención cuando comencé a indagar sobre su desarrollo evolutivo. El primero, fue la reacción que tenían sus papás al llanto de Ariel, durante los primeros meses de vida. Como el niño lloraba sin parar, y no sabían qué le sucedía, lo llevaban a la clínica, allí les decían que no tenía nada y volvían a su hogar ya más tranquilos. Por otro lado, en referencia al control de esfínteres apareció un síntoma muy importante que hasta el momento no había sido mencionado. Sus

dificultades en la evacuación intestinal eran tan importantes, que llegó a estar hasta dos semanas con estreñimiento, debiendo medicarlo para regularizarlo.

Es importante destacar la coincidencia entre los 15 días en que retuvo a su madre dentro de la sala, durante la adaptación escolar, y los 15 días que retuvo las heces en el interior de sus intestinos.

Primera hora de juego Diagnóstica con Ariel 26/12/2013

En la primera entrevista con Ariel, me encontré con un niño diferente al que esperaba. Se trataba de un niño tranquilo, que lograba desplegar un interesante juego, sin mostrar la energía excesiva que sus padres manifestaban.

Al ingresar al consultorio, abrió la caja y se dispuso a jugar con dos autos. Éstos chocaban constantemente, y todos sus pasajeros morían. En un momento, agarró uno de ellos, (que tenía masa en una de sus ruedas), y me dijo:

- *“Uh mirá, tiene caca la rueda, sacasela”.*

Agarró la masa, la olió, y luego agarró al nene de la familia y dijo:

- *“Se manchó toda la remera de chocolate. ¡Ahora lo voy a matar!”*

Hizo como que agarró un pinche, y lo mató. Acto seguido, anuló la escena anterior, diciendo que el nene era bueno y que no se había manchado con chocolate. Luego agarró al bebé de la caja y manifestó que tenía caca, y que debíamos cambiarlo. Más tarde, comentó algo sobre unos robots y de unos humanos que comían huesos, los zombies. Finalmente dibujó un hombre araña que luego tachó.

Sesión del 27/02/2014

Ariel entró al consultorio y agarró los autos, haciendo un ruido muy fuerte mientras los hacía andar. Luego dijo:

- *“Hay un auto bueno y un auto malo. Uno persigue al otro y después chocan”.*

Luego tomó los aviones y también los hizo chocar. Inmediatamente después agarró al nene y a la nena de la familia, y los hizo darse un beso, acostándolos luego uno sobre el otro. A continuación tomó al bebé y dijo que se había hecho caca. Luego comenzó a tirarle cosas al nene y a pegarle. En ese momento le comenté que me parecía que él estaba muy interesado en saber cómo venían los bebés al mundo. Luego de este comentario cambió el juego inmediatamente. Agarró la masa y comió en un platito con



un cuchillo y un tenedor. Separó al bebé a un costado y construyó un arma con el que mató a todos. Luego de esa escena le interpreté:

- *“Me parece que vos querés que desaparezcan mamá, papá, Felipe”.*

Finalmente llegó la hora de guardar y a pesar de que se mostró colaborador, guardó tirando los juguetes de manera brusca dentro de la caja.

Sesión 24/04/2014

Entró al consultorio y me contó que había dormido con su papá y su mamá. Frente a este comentario le dije que él ya era grande para dormir con ellos, y que por ende, debía dormir en la pieza de los hermanos. También le mencioné:

-“Quizás tu hermanito se despierta de noche y llora, y termina durmiendo en la pieza de tus papás. Pero esto sucede porque Filipo es chiquito. Vos cuando eras chiquito también dormías en la pieza con papá y mamá, pero ahora ya sos grande”.

A lo que contestó:

- *“Hoy Filipo lloró porque tenía miedo. Luego dijo: ¡Uh! Es de noche. Vamos a dormir.”*

Yo le dije:

- *“Dale. Pero yo voy a dormir en la pieza de las mamás y los papás, y vos vas a dormir en tu pieza.”*

En ese momento empezó a tirar cosas desde su “cama” haciendo ruido. Cuando le pregunté que era ese ruido me dijo:

- *“Tiro telarañas para atrapar a los ladrones”.*

Luego agarró los autos. Él se quedó con el rojo (el bueno), y yo con el amarillo (el malo). Me propuso jugar a las carreras, y luego indicó que debíamos ponerlos en las cuevas de autos (bajo la cama). Le dije que debía estar muy oscuro en esas cuevas, y que seguramente no se veía nada. A lo que respondió:

- *“¡Uh!, no encuentro el auto rojo”. Metió la mano bajo la cama y dijo “¡Uh, me pico una chica dura!”.*

Luego de sacar el auto debajo de la cama agarró un papel para dibujar y comenzó a destapar cada marcador, intentando ponerle la tapa en la parte de atrás. Dibujó un gusanito llamado “Willi”, y dijo que era grandote y que tenía que hacer un “cumpleaños real”. Dijo que iba a dibujar un auto rojo, luego un Spiderman negro, pero finalmente dibujó un monstruo. Luego dijo que iba a dibujar una casa para mí color rojo y morada,



pero finalmente terminó haciendo un garabato con diferentes colores. Me contó que esos monstruos eran títeres para el jardín y cuando me dijo que iba a realizar otro dibujo para el mismo volvió a hacer otro garabato. Le dije que quizás en el jardín el sentía ganas de pegarle a todos. Respondió negativamente, y comenzó a destruir todo con un avión que había a su lado. Le dije que el avión le estaba pegando a las cosas, como él le pegaba en el jardín a sus compañeros. Me dijo que él no le pegaba a las cosas sino a sus amigos. A continuación tomó la masa, cocinó pollo y milanesa de carne, y dijo que comería mucho para poder tener mucha fuerza. Sacó la comida del horno y dijo:

- *“Listo se calentó la comida”*. Se lo puso contra sus genitales, y luego dijo: - *“Poco dura, poco dura”*. Refiriéndose a que estaba dura la masa.

Luego me dijo que había que ir a dormir, yo le dije que iría a la pieza de los papás y el comenzó a insistir con que quería dormir con mamá y me dijo:

- *“Estoy muy enojado”*. Agarró el bebé y lo tiro al tacho de basura, después lo mató. A lo que yo le dije:
- *“Debe estar muy celoso el nene, del bebé que duerme con sus papás, pero tiene que entender que es muy chiquito el bebé y que él es más grande.”*

Finalmente se hizo la hora y accedió a guardar.

Sesión 7/10/2014

Llegó con una florcita, me la regaló, y se paró en la puerta del consultorio, de manera seductora para mostrarme su ropa que se había puesto para un cumpleaños. Llegó preocupado porque una araña había muerto, y decía que la iba a extrañar.

Tomó los autos y había uno de ellos que hacía mucho ruido y se rompía, mientras que el otro terminaba ganando la carrera. Luego agarró la masa, y me pidió que armara una pelota. Luego dijo:

-*“Me hace feliz la pelota”*

Tiramos un par de tiros, y luego agarró los aviones, que se encajaban en un charco de masa, y se paraban. Uno de ellos quedaba sin gasolina, luego el otro, que supuestamente no iba a quedarse sin combustible, también le terminaba cargando nafta.

Mientras, pensaba en la araña muerta, decía:

-*“Quizás esté viva”*

Se tiró bajo el sofá, y me dijo:

-“*Mamá hay lechuzas. Tuve un sueño con vos mami. Había un príncipe una reina, y otro príncipe. El papá se fue a dormir, y el príncipe fue rey*”. Luego dijo algo de unos vampiros, y yo le dije que quizás él estaba preocupado en saber que pasaba con él, si este príncipe se quedaba con la princesa. En ese momento me hizo callar.

Luego tomó los animales, y estableció que mis animales debían asustarse, los suyos terminaban matando a los míos. Luego me contó historias de zombies y vampiros, que al comienzo supuestamente me hacían asustar, pero luego los personajes terminaban siendo buenos.

Sesión 19/01/2015

Entramos y me mostró los juguetes que había traído en su mochila. Luego agarró los autos y los estacionó. El rojo, que era el de él, hacía un ruido muy fuerte de motor.

Luego pidió de ir al baño y volvió rápidamente. Agarró los marcadores y comenzó a dibujar un dibujo para mí. Primero escribió unas letras, y después se dibujó a él y a mí con corazón entre medio de los dos. Hizo como una cena para nosotros. Me dijo que nos íbamos a mudar, y cuando le pregunto si solos, él me contestó que nos iríamos a vivir con el bebé. En ese momento me dio el bebé, y me dijo que se me había perdido, y que él lo había encontrado.

Se fue a dormir debajo de la cama, solicitándome que lo despierte cuando fuera de día. Luego armó una escena de cumpleaños, donde él cumplía 5 años.

Más tarde, hicimos una lucha donde los lápices eran espadas, y él siempre salía triunfador. En un momento hizo luchar también al bebé y le terminó pegando. Inmediatamente se preocupó por si le había hecho algo. Finalmente guardamos.

Sesión 6/10/2016

Al ingresar vino con un muñeco de Dragon Ball. Se sentó y comenzó a jugar con él y con la masa. Primero le tapó las manos y me dijo que tenía una perilla para moverle las mismas. Luego me dijo que tenía un puño de masa. Le puso masa en la cabeza y comenzó a decir que el muñeco no veía, después dijo que tenía una baba, y que eso era un asco. Dijo que la baba no le gustaba, y comenzó a golpear la masa. Luego metió la masa dentro del pote, y colocó al personaje dentro. Tomó al bebe y puso

masa en su cabeza. Luego dijo que el muñeco tenía puños de baba, y que ahora no le daba ni miedo, ni asco la baba. Dijo que era Superman de baba, y que tenía una armadura de baba.

En ese momento le comenté que quizás esto de la baba se relacionaba con cosas que hacían los hombres y las mujeres, y que quizás él estaba muy curioso al respecto. Seguido de esto se fue al baño, y se lavó las manos. Luego agarró al muñeco, y lo hizo hacer pis sobre el bebé. Le dije que quizás eso era como algo que salía del cuerpo del hombre, y me dijo que eso era un asco.

Dijo que se iba a cortar el cerebro, después olió la masa, y dijo nuevamente “*que asco*”, agregando que olía a “miércoles”. Le cortó la panza al muñeco, así salía el bebé, y luego dijo que asco nuevamente. Salió el bebé, y le dio la leche con la tijera.

Le dije que quizás le preocupaba mucho por donde salían los bebés, como llegaba un bebé al mundo, y por momentos quería sacarse el cerebro para no pensar en eso, que tanto asco le daba.

Agarró la masa, e hizo un hueco (que yo relacioné que era como una vagina). Le puso el resto del material, a modo de careta, al bebé, y dijo que solo se le veían los ojos. Más tarde dijo que el bebé tenía un cuchillo, y que iba a asesinar a la abuela.

Luego agregó: -“*Soy un bebé asesino, soy malo voy a cortarte la cabeza, voy a matar al padre, a la madre, y a los hijos*”. Mató a toda la familia diciendo que la máscara lo convertía en malo.

Yo le interpreté que quizás él por momentos sentía ganas de matar a todos, y ser el único bebé de la casa. Por otro lado, quizás pensaba cómo podía haber fantaseado tal cosa.

Cortó la máscara y dijo que la había matado.

Luego hizo hablar al bebé diciendo: -“*Te veré por el otro lado*”.

Hizo marcas con la tijera en la masa, y le puso la máscara nuevamente al bebé. Luego el bebé se fue a bañar, y volvió con la máscara. En ese momento le dije que quizás este bebé tenía pensamientos que lo asustaban, y que quizás se sentía un asesino cuando fantaseaba con esas cosas. En ese momento dijo que se había matado el bebé. Luego se puso a dibujar el personaje de Dragon Ball.

Finalmente guardó los juguetes, pero antes se fue a lavar las manos.

Anexo 1. Hombre Araña negro



Anexo 2. Hombre Araña Rojo



Anexo 3. Gusanito "Willi"



Desarrollo

En el siguiente apartado se irá analizando el caso de Ariel, intentando integrarlo con diferentes autores de orden psicoanalítico.

Comencemos con el motivo de consulta. Si bien los padres del paciente trajeron como tal el mal comportamiento del niño en clase, y su hiperactividad, restando importancia al síntoma de la encopresis; el niño pareciera remarcar la importancia del mismo, haciendo referencia a él, ya desde su primera hora de juego cuando, mientras agarraba un auto, mencionaba:

- *"Uh mirá, tiene caca la rueda, sacasela".*

Este comentario parecería ser un pedido de ayuda frente a su síntoma de no poder controlar adecuadamente el esfínter anal, denotando con esta acción cierta conciencia de enfermedad.

Tomando este síntoma como el principal, y partiendo de la hipótesis de que el mismo estaría relacionado con las teorías sexuales infantiles aún vigentes en el niño, y con ciertas fantasías relacionadas con el nacimiento de su hermano y el embarazo de su madre, es que comienzo el análisis de Ariel.

Me gustaría empezar explicando qué son las "teorías sexuales infantiles", de las cuales Freud (1908) se ocupaba en su texto *"Sobre las teorías sexuales infantiles"*. Él establecía que la llegada de un hermanito, junto a las consecuencias que esta situación conlleva, (como el retiro de asistencia de los padres, la vislumbre de que se estará obligado a compartir para siempre todo bien con el recién llegado), tiene por efecto despertar la vida de sentimientos del niño, y agudizar su capacidad de pensar. El autor también explicaba que el niño mayor exterioriza una sincera hostilidad hacia los competidores, y desea que la cigüeña se los lleve de vuelta. De esta manera, el niño gobernado por esos sentimientos e inquietudes, comienza a ocuparse del primer problema de la vida y preguntarse *"de dónde vienen los hijos"*, demandando una respuesta a sus padres, o a las personas encargadas de su crianza, que para el niño significan la fuente del saber. Sin embargo, Freud comentaba que esta vía fracasa debido a que el niño siempre recibe respuestas evasivas, una reprimenda por su apetito de saber, o le terminan contando que la cigüeña es la encargada de traer a los

niños (teoría de la cual descreen). Es así que a partir de este primer engaño, y este rechazo, comienzan a alimentar la desconfianza hacia los adultos. Freud mencionaba, en el mismo texto, que los niños van vivenciando así el primer “conflicto psíquico”, ya que unas opiniones por las que sienten una predilección pulsional, pero no son correctas para los mayores, entran en oposición con otras que sustentan éstos pero que a ellos no les resultan confiables. *“De este conflicto psíquico puede desenvolverse pronto una “escisión psíquica”: una de las opiniones, la que conlleva el ser “bueno”, pero también la suspensión del reflexionar, deviene la dominante, conciente; la otra, para la cual el trabajo de investigación ha aportado entretanto nuevas pruebas que no deben tener vigencia, deviene sofocada, “inconciente”. Queda de esta manera constituido el complejo nuclear de las neurosis”* (Freud, S., 1908, Sobre las teorías sexuales infantiles, 1996, p 191).

Según Freud el niño, al ver a su madre embarazada, llega a realizar un nexo entre el engrosamiento del vientre materno y la aparición del hijo, pero luego una ignorancia que no se llega a sustituir, y falsas teorías, que el estado de su propia sexualidad le impone, van desviándolo del camino correcto. A pesar de que estas teorías son falsas, cada una, contiene un fragmento de la verdad. La Dra. Sánchez Grillo (2010), en *“El Niño de las Hormigas”*, citando a César y Sara Botella, menciona que las teorías sexuales infantiles, surgen como intentos de respuesta frente a ciertas percepciones que adquieren la cualidad de traumáticas en el complicado pasaje del principio de placer al principio de realidad. La autora establece que este pasaje implica para el Yo la difícil tarea de hacer coherentes elementos muy dispares, como las sensaciones corporales, lo percibido por el niño, lo deseado, lo fantaseado o lo alucinado por él. Es así que el niño elabora teorías sexuales en el esfuerzo por asimilar la potencialidad traumática, y lo hace a través de un complejo trabajo de figurabilidad, similar al del sueño por tomar prestado de él el modelo alucinatorio. Se trata de tres teorías que a continuación detallaré brevemente:

- La primera teoría consiste en atribuir a todos los seres humanos, aún a las mujeres, un pene, como el que el niño conoce de su propio cuerpo. En el caso de que el niño llegue a ver los genitales de una hermanita, dirá que tiene uno que aún es chiquito, y que cuando sea más grande le crecerá. Su ignorancia de la vagina posibilita al niño convencerse también de la segunda de sus teorías sexuales.

- Si el hijo crece en el vientre de la madre y es sacado de ahí, ello ocurrirá por la única vía posible: la abertura del intestino. Es preciso que el hijo sea evacuado como un excremento, como una deposición. Entonces si los hijos nacen por el ano, el varón puede parir igual que la mujer. Así el niño puede fantasear que él mismo concibe hijos. De esta manera, Freud establecía que esta situación no hace más que activar su erotismo anal todavía vivaz.
- Por último, la tercera de las teorías, está relacionada con la concepción sádica del coito, en donde ven en el acto sexual algo que la parte más fuerte le hace a la más débil con violencia, comparándolo con una riña.

Si nos ponemos a analizar las sesiones de nuestro paciente podemos observar la vigencia de estas falsas teorías. Por ejemplo en la sesión del día 27/02/2014:

- *"Hay un auto bueno y un auto malo. Uno persigue al otro y después chocan".*

Luego tomó los aviones y también los hizo chocar. Inmediatamente después agarró al nene y a la nena de la familia, y los hizo darse un beso, acostándolos luego uno sobre el otro. A continuación tomó al bebé y dijo que se había hecho caca.

En el anterior fragmento puede percibirse como están en juego las últimas dos teorías. En esta escena, el coito entre los adultos se produce de manera sádica, representado a través de un choque de aviones, y de ese choque nace un bebé por la cola, como si fuera materia fecal.

Habiendo hecho un repaso de las teorías sexuales infantiles, me gustaría ahora hacer referencia al Complejo de Edipo Positivo y Negativo. *"En el primero, el progenitor del sexo contrario es tomado como objeto de amor por el niño, y el del mismo sexo lo es como objeto de identificación. El niño varón desea a la madre, así como darle a ella niños como le ha dado el padre, pero, por amor a él, y por temor a un castigo específico, la castración, renuncia a su deseo y se identifica con él. En el complejo de Edipo negativo, por el contrario, el progenitor del mismo sexo es tomado como objeto de amor, y el del otro sexo como objeto de identificación. En el caso del varoncito, esta última circunstancia constituye lo que se ha llamado también la "posición femenina" en la que el niño espera recibir, como la madre, con la que se identifica, un niño del padre, al que ama. (...) Es la teoría de la cloaca o embarazo anal la teoría que "comanda" la posición femenina correspondiente al complejo de Edipo negativo en el*

varón". (Sanchez Grillo, María del Rosario, 2010, El niño de las hormigas: un caso paradigmático del psicoanálisis con niños p. 21)

Como se puede percibir, las teorías sexuales infantiles y el complejo de Edipo positivo y negativo se tratan de conceptos que están íntimamente relacionados. La Dra. Sánchez Grillo (2010) destaca que podemos detectar a las teorías sexuales infantiles, dentro de la trama de fantasías del complejo de Edipo. Menciona por ejemplo, que el Complejo de castración, que del Complejo de Edipo se deriva, se trata de una falsa teoría sexual, que establece con la premisa fálica, de que todos los seres humanos poseen idéntico genital. La autora agrega que tanto en esta teoría, como las que surgen a partir de la pregunta de dónde vienen los niños, o la concepción sádica del coito entre los padres, presentan como trasfondo el problema de las diferencias y semejanzas anatómicas y funcionales entre los sexos. Ella establece que mientras la premisa fálica es una consecuencia de las diferencia perceptuales (tener-no tener), la teoría de la cloaca es una consecuencia de las semejanzas (la anatomía y la función intestinal es la misma en ambos sexos), aunque en ambas se trata de uniformar, a expensas de discriminar. Por otro lado, explica que en la tercera teoría sexual, aunque en forma rudimentaria, aparece planteada la aceptación de dos sexos, distintos y complementarios. Sánchez Grillo a su vez destaca que las teorías sexuales infantiles constituyen el aspecto "científico" del complejo de Edipo, que están relacionadas con los procesos cognitivos, y que conducen los procesos de identificación en la infancia. Por otro lado, menciona que las fallas en el sepultamiento del complejo de Edipo y las identificaciones que surjan, se van a manifestar también en la supervivencia de las teorías sexuales infantiles.

Haciendo foco ahora en nuestro paciente, podríamos pensar que la llegada de su hermanito Filippo, fue despertando en él sentimientos de mucha hostilidad, y deseos de que desaparezca. De esta manera fantasías de muerte del bebé recién llegado, y de sus padres, como responsables de traerlo al mundo, pudieron ir engendrándose en su mundo interno. Ligándolo al síntoma de la encopresis, se tratarían de fantasías anales, donde mataría a su hermano y a sus padres desde lo anal. En las sesiones del 27/02/2014, y del 26/12/2013, se puede observar cómo logra jugar esta fantasía.

Separó al bebé a un costado y construyó un arma con el que mató a todos. Luego de esa escena le interpreté:

- *"Me parece que vos querés que desaparezcan mamá, papá, Filippo"*

- “Se manchó toda la remera de chocolate. ¡Ahora lo voy a matar!”

Por otro lado, siguiendo la línea de pensamiento que la Dra. Sánchez Grillo presentaba en su libro citado anteriormente, la llegada de este hermanito también podría haber despertado fantasías de embarazo, en una identificación con su madre. Teniendo la certeza de que los bebés nacen por la cola, como la materia fecal, él podría estar embarazado y parir un bebé. El niño, con el síntoma de la encopresis estaría reteniendo un bebé en su interior, un bebé fecal.

Se podría decir entonces, que ambos tipos de fantasía generaban en Ariel altos montos de ansiedad, que daban lugar a una fijación en la etapa anal. Estos altos niveles de ansiedad se debían en parte a que en su mundo interno, aquellas fantasías de muerte con respecto al hermano y a sus padres, y de ataque al cuerpo de su madre (concepto que desarrollaré más adelante), podían volverse en contra de manera retaliativa. Aquél mal que él había deseado para otros, podría volver a su persona.

Melanie Klein (1945) en el texto *“El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas”* decía: “(...) Los impulsos agresivos estimulados y reforzados por la frustración hacen que el niño, en su imaginación, convierta a las víctimas de sus fantasías en figuras dañadas y vengativas, que le amenazan con los mismos ataques sádicos que él realiza en su fantasía en contra de sus padres” (Klein, Melanie, 1945, *El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas*, en *Amor, culpa y reparación y otros trabajos*, p.410). Es decir, aquel destino que deseaba para su hermano Filipo y sus padres, le volvería, y él sería atacado por éstos de la misma manera.

Sin embargo, más allá de que estos impulsos agresivos provengan de este tipo de fantasías, Melanie Klein (1955) en su texto *“La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado”* mencionaba un origen más primitivo de aquellos. Ella establecía que los impulsos destructivos hacia la madre se convierten en la causa de sentimientos de culpa y persecución, y que si bien los análisis de niños y hombres confirman la idea de Freud de que el temor a la castración es la principal ansiedad del varón; debido a la temprana identificación con la madre (la posición femenina que se introduce en las primeras etapas de complejo de Edipo), la ansiedad acerca de

ataques en el interior del cuerpo, es de gran importancia tanto en hombres como en mujeres, e influye y moldea de diversas maneras sus temores de castración.

¿Pero a qué se refería con esta “ansiedad acerca de ataques en el interior del cuerpo de su madre?”. Klein (1957) en el texto de *“Envidia y Gratitude”*, emitió la hipótesis complementaria a la freudiana acerca de la envidia del pene en las mujeres. En ésta resaltaba la importancia de la envidia del hombre a los atributos femeninos, en especial el pecho, y por extensión la capacidad de tener hijos. Sin embargo, establecía que si el desarrollo es exitoso, la envidia y frustración tempranas se compensan por medio de una buena relación con la esposa o amante, y por medio de las satisfacciones que le generan el ser el padre de los hijos que ella le brindará. Es decir, la experiencia de haber creado a un hijo, y también la identificación con él, constituyen, por un lado una reparación a los sentimientos de envidia temprana hacia la madre, y por otro, un alivio y recompensa frente a la culpa y la frustración tempranas. En otras palabras, podría decirse que los niños fantasean un ataque al cuerpo de la madre, impulsados por los sentimientos de envidia que le generan los atributos femeninos, entre los cuales está la capacidad de portar un bebé en la panza. Estos sentimientos moldean luego los futuros temores de castración.

Klein, en el mismo texto, ampliaba esta idea estableciendo: *“El reconocimiento de que el temor de venganza deriva de la propia agresividad individual me condujo a sugerir que las defensas iniciales del yo se dirigen contra la ansiedad producida por impulsos y fantasías destructivas. Una y otra vez, cuando estas ansiedades psicóticas eran referidas a su origen, se comprobaba que germinaban del sadismo oral. Reconocí también que la relación oral sádica con la madre y la internalización de un pecho devorado, y en consecuencia devorador, crea el prototipo de todos los perseguidores internos; y además que la internalización de un pecho herido y por lo tanto temido, por un lado, y de un pecho satisfactorio y provechoso, por el otro, es el núcleo del superyó. (...) Las ansiedades psicóticas (paranoicas y depresivas) son la razón fundamental de la neurosis infantil”*. (Klein, Melanie, 1955, *La técnica psicoanalítica del juego: Su historia y significado*, en *Envidia y Gratitude y otros trabajos*, p. 142).

En Ariel podíamos encontrar como la envidia de los atributos femeninos, su deseo de estar embarazado como su madre, lo llevaba a tener fantasías de ataque al cuerpo de la misma. También fantasías de asesinato a sus padres y a su hermano iban acompañadas de las primeras, impulsado por los sentimientos de hostilidad que le

despertaba la llegada de Filipo. Estas fantasías de agresión también se revivían diariamente en el colegio, en donde constantemente debía compartir a su “madre maestra” con sus “hermanos compañeros”. Preocupado y con altos montos de ansiedad por estas fantasías, que por momentos se volvían omnipotentes, frente a la falta de contención de sus padres, y la falta de límites, el niño terminaba muy asustado, manifestándolo a través de las fobias.

Sin embargo, en este cuadro que parecía tan complejo, a medida que se fueron desarrollando las sesiones, y el niño pudo ir desplegando estas fantasías en su juego, acompañadas por mis interpretaciones, su ansiedad fue disminuyendo notablemente, mejorando su comportamiento en el colegio y disminuyendo la intensidad de sus fobias.

¿Pero cómo se puede explicar esta notable evolución? Klein (1955) la explicaba de la siguiente manera: *“Ya ha sido señalado en la introducción de este trabajo que me interesé desde un principio en las ansiedades del niño y que por medio de la interpretación de sus contenidos logré disminuir la ansiedad. Para lograrlo, debía hacer uso completo del lenguaje simbólico del juego que reconocí como parte esencial del modo de expresión del niño. Como hemos visto, el ladrillo, la pequeña figura, el auto, no sólo representan cosas que interesan al niño en sí mismas, sino que en su juego con ellas, siempre tienen una variedad de significados simbólicos que están ligados a sus fantasías, deseos y experiencias. Este modo arcaico de expresión es también el lenguaje con el que estamos familiarizados en los sueños; y fue estudiando el juego infantil de un modo similar a la interpretación de los sueños de Freud, como descubrí que podía tener acceso al inconsciente del niño. Pero debemos considerar el uso de los símbolos de cada niño en conexión con sus emociones y ansiedades particulares con la situación total que se presenta en el análisis; meras traducciones generalizadas de símbolos no tienen significado. (...)El análisis del juego había mostrado que el simbolismo permite al niño transferir no sólo intereses, sino fantasías, ansiedades y sentimientos de culpa a objetos distintos de las personas. De esta manera el niño experimenta un gran alivio jugando y éste es uno de los factores que hacen que el juego sea esencial para él.”* (Klein, Melanie, 1955, La técnica psicoanalítica del juego: Su historia y significado, en *Envidia y Gratitud y otros trabajos*, p. 144)

Tal como lo comentaba Klein fue de suma importancia a la hora de interpretar, reparar en el significado simbólico que Ariel le otorgaba a cada juguete, y a cada escena para transmitir sus deseos, fantasías, es decir, para mostrar su mundo interno. Y Fueron estas interpretaciones que acompañaban el juego, que fueron permitiendo la evolución del paciente.

Por ejemplo, en una oportunidad en que chocaba los autos y se le inflaba el motor a uno de ellos hasta explotar, y luego agarraba al bebé y le cambiaba el pañal porque se había hecho caca; le interpreté que quizás él pensaba que los papás chocaban y que hacían de esta manera bebés, que luego nacían por la cola.

En otro momento, en que fabricó un arma y empezó a matar a todos los objetos que había en el consultorio, inclusive al bebé y al papá, le comenté que quizás a veces le gustaría que desaparecieran todos para que él pudiera quedarse solo con su mamá.

Otro ejemplo de esto podía verse en el juego de ir a dormir, que se hizo recurrente durante un tiempo prolongado. En el mismo, al momento de hacerlo aparecían monstruos, lechuzas y zombies con los que debía luchar y defenderse, y que le causaban gran temor. Como sucedía en la vida real él deseaba dormir en la pieza de sus padres, como lo hacía su hermanito Filipo. Y con la excusa de sus temores, terminaba haciéndolo todas las noches allí. En esta escena que Ariel representaba sesión tras sesión, una sugerencia de mi supervisora fue de vital importancia. Cuando llegara el momento, le diría que yo iría a dormir a la pieza de los papás y las mamás, mientras que él debía hacerlo en la de los hermanos. De esta manera, Ariel comenzó a desplegar la furia que le causaba esta situación, y comenzó paulatinamente a jugar de manera más enriquecedora la escena. Fue así que aparecieron el cambio de roles, los ruidos que provenían de la pieza de los adultos, y constantes intentos de pasar a mi pieza. Mis interpretaciones, que acompañaban este juego, siempre iban dirigidas al interés y la preocupación que le generaba saber qué pasaba a la noche en la pieza de sus padres, así como también saber cómo venían los bebés al mundo. Asimismo resaltaba como los miedos, y monstruos desaparecían cuando él lograba dormir solo en su pieza. El acierto de esta interpretación fue demostrado cuando en una oportunidad comentó:

-“yo de chiquito no tenía miedo, y dormía solo en mi cuna”

Claramente, en el fragmento anterior Ariel pudo dar cuenta de que los miedos sólo aparecían cuando él permanecía en la pieza de sus padres.

Fue así que en esta paulatina evolución Ariel pudo ir haciendo la transición hacia la etapa fálica. De a poco comenzaron a aparecer otro tipo de juegos, otros dibujos, así como también nuevos personajes.

Por ejemplo, en la sesión del 24/4/2014 puede observarse algo de estos cambios:

Agarró los autos. Él se quedó con el rojo (el bueno), y yo con el amarillo (el malo). Me propuso jugar a las carreras, y luego indicó que debíamos ponerlos en las cuevas de autos (bajo la cama). Le dije que debía estar muy oscuro en esas cuevas, y que seguramente no se veía nada. A lo que respondió:

- *“¡Uh!, no encuentro el auto rojo”. Metió la mano bajo la cama y dijo “¡Uh, me pico una chica dura!”.*

Luego de sacar el auto debajo de la cama agarró un papel para dibujar y comenzó a destapar cada marcador, intentando ponerle la tapa en la parte de atrás. Dibujó un gusanito llamado “Willi”, y dijo que era grandote y que tenía que hacer un *“cumpleaños real”*. Dijo que iba a dibujar un auto rojo, luego un Spiderman negro, pero finalmente dibujó un monstruo. Luego dijo que iba a dibujar una casa para mí color rojo y morada, pero finalmente terminó haciendo un garabato con diferentes colores. Me contó que esos monstruos eran títeres para el jardín y cuando me dijo que iba a realizar otro dibujo para él mismo, volvió a hacer otro garabato. Le dije que quizás en el jardín él sentía ganas de pegarle a todos. Respondió negativamente, y comenzó a destruir todo con un avión que había a su lado. Le dije que el avión le estaba pegando a las cosas, como él le pegaba en el jardín a sus compañeros. Me dijo que él no le pegaba a las cosas sino a sus amigos. A continuación tomó la masa, cocinó pollo y milanesa de carne, y dijo que comería mucho para poder tener mucha fuerza. Sacó la comida del horno y dijo:

- *“Listo se calentó la comida”. Se lo puso contra sus genitales, y luego dijo: - “Poco dura, poco dura”. Refiriéndose a que estaba dura la masa.*

Luego me dijo que había que ir a dormir, yo le dije que iría a la pieza de los papás y él comenzó a insistir con que quería dormir con mamá y me dijo:

“Estoy muy enojado”. Agarró el bebé y lo tiro al tacho de basura, después lo mató.

En el anterior fragmento se puede observar como comienzan a aparecer dibujos con formas fálicas como el gusanito “Willi” (Anexo 3), y juegos también de este orden, como poner los autos dentro de las cuevas. Comienza también a percibirse un deseo de ocupar el lugar de su padre, y una competencia con él. Si bien se percibe chiquito

en comparación al mismo, que es “grandote”, desearía poder comer mucho y tener mucha fuerza para ocupar el lugar de su progenitor en la cama a la noche. Constantemente se podía percibir en Ariel el deseo de ser como él, manifestándolo de diferentes maneras, como por ejemplo dormir roncando como su padre, jugar a que tomaba vino como él, o subirse al sillón, permaneciendo parado, destacando lo alto de su estatura. En cada una de estas situaciones mis interpretaciones se dirigían a sus deseos de ser más grande para poder experimentar cómo era ser papá, o cómo era ser el novio de mamá.

Otro ejemplo más explícito de escenas que hacían referencia de esta nueva etapa y específicamente al Complejo de Edipo Positivo podía ser percibido en la sesión del 7/10/2014:

Mientras, pensaba en la araña muerta, y decía:

-“Quizás esté viva”

Se tiró bajo el sofá, y me dijo:

-“Mamá hay lechuzas. Tuve un sueño con vos mami. Había un príncipe una reina, y otro príncipe. El papá se fue a dormir, y el príncipe fue rey”. Luego dijo algo de unos vampiros, y yo le dije que quizás él estaba preocupado en saber que pasaba con él, si este príncipe se quedaba con la princesa. En ese momento me calló.

Luego tomó los animales, y estableció que mis animales debían asustarse por los de él, los suyos terminaban matando a los míos. Luego me contó historias de zombies y vampiros, que al comienzo supuestamente me hacían asustar, pero luego los personajes terminaban siendo buenos.

En el anterior fragmento se puede observar como estando en transferencia materna conmigo, su deseo consistía en quedarse con su madre, y que su padre muriera o este dormido, quedando él como el rey de la casa. Sin embargo, se podía percibir a la vez un sentimiento de culpabilidad, cuando pensaba que quizás la araña que había muerto, estaba viva. ¿Pero qué ha pasado en esta escena, acaso Ariel no tenía el deseo de que su padre muriera para quedarse con su madre, convirtiéndose en el rey de la casa?

Melanie Klein (1945) en su texto “*El Edipo a la luz de las ansiedades tempranas*” establecía que el núcleo de los sentimientos depresivos infantiles, es decir, el temor del niño a la pérdida de sus objetos queridos, como consecuencia de su odio y de su

agresión, entra desde un comienzo en sus relaciones de objeto y su complejo edípico. La autora comentaba asimismo que un corolario esencial de los sentimientos de ansiedad, de culpa y de depresión era la necesidad de reparación. El niño, sometido a su culpa, se siente impulsado a deshacer, mediante procedimientos libidinales, las consecuencias de sus impulsos sádicos. Klein comentaba que de esta manera, los sentimientos de amor, que coexisten con los impulsos agresivos, están reforzados por la tendencia a la reparación. Las fantasías de reparaciones representan a menudo, aún en los detalles mínimos lo contrario de las fantasías sádicas, correspondiendo al sentimiento de omnipotencia sádica, el sentimiento de omnipotencia reparadora. La autora finaliza el apartado diciendo que estas fantasías le permiten enfrentar su temor a la castración, y establecer de un modo firme su posición genital. Estas también son condición previa para una potencia sublimatoria, que interviene fuertemente en las actividades e intereses del niño; al mismo tiempo se crea así la base para adquirir potencia en años venideros. En el caso de Ariel si bien su fantasía original era matar a la araña, que podría estar representando el coito entre sus padres, en una figura combinada de ambos progenitores, luego intenta repararlo diciendo que quizás la araña esté viva. Es decir, hay una necesidad de reparar el daño fantaseado a la pareja unida en coito, porque los sentimientos de hostilidad hacia el padre, conviven con sentimientos de amor hacia él, que le generan culpa y la necesidad de reparar. Otra sesión en la que se puede observar algo de lo mencionado anteriormente es en la del 19/01/2015:

Agarró los marcadores y comenzó a dibujar un dibujo para mí. Primero escribió unas letras, y después se dibujó a él y a mí con corazón entre medio de los dos. Hizo como una cena para nosotros. Me dijo que nos íbamos a mudar, y cuando le pregunto si solos, él me contestó que nos iríamos a vivir con el bebé. En ese momento me dio el bebé, y me dijo que se me había perdido y que él lo había encontrado.

Se fue a dormir debajo de la cama, solicitándome que lo despierte cuando fuera de día. Luego armó una escena de cumpleaños, donde él cumplía 5 años.

Más tarde, hicimos una lucha donde los lápices eran espadas, y él siempre salía triunfador. En un momento hizo luchar también al bebé y le terminó pegando. Inmediatamente se preocupó por si le había hecho algo.

En el fragmento anterior nuevamente representa una situación de seducción hacia su “madre”, con una cena romántica. También escenifica la procreación de un hijo entre ellos, y una escena de cumpleaños, donde él siendo ya mayor, puede salir triunfador en una riña con su padre, y con su hermanito (su otro competidor). Sin embargo, luego se percibe la culpa que mencionábamos anteriormente, y surge la necesidad de ver como está el bebé al que minutos antes había golpeado.

Por otro lado, si nos ponemos a analizar las escenas que expresaban el Complejo de Edipo Positivo encontramos que junto a la culpa de la que venimos hablando, también está presente la angustia por la posible venganza que podría recibir de su padre al querer robarle a su mujer. Es decir, aparece la angustia de Castración. Estas fantasías de retaliación aparecen representadas en Ariel a través de fantasías canibalísticas donde aparecen zombis y vampiros.

Melanie Klein en su texto *“El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas”* lo explicaba de la siguiente manera: *“Existen bases firmes para suponer que, tan pronto como se tienen sensaciones genitales, se activa el temor a la castración. Según la definición de Freud, el temor a la castración en el varón es el temor de tener el órgano genital atacado, dañado o quitado. Yo creo que este temor se vivencia bajo el predominio de la libido oral. Los impulsos oral-sádicos del niño varón hacia el pecho de su madre se transfieren al pene de su padre, y sumándose a esto la rivalidad y el odio de la situación edípica temprana encuentra su expresión el deseo del varón de arrancar, mordiéndolo, el pene de su padre, lo cual despierta en él el temor a que su propio órgano genital vaya a ser arrancado de un mordisco por su padre, que se venga así de sus deseos”*. (Klein, Melanie, 1945, *El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas*, en *Amor, culpa y reparación y otros trabajos*, p.413).

Un personaje muy significativo, y donde se pudo ir observando la evolución de Ariel, y la aparición de la triangulación fue “el hombre araña”. Si bien al comienzo se trataba de un hombre araña negro y uno rojo, (el bueno, y el malo), que iban luchando entre sí. A medida que fueron pasando los meses, el rol del malo (que en un comienzo era alternado entre él y yo) fue quedando fijo en mí, y se añadió un nuevo personaje a la escena que fue la muñeca Michelle. La lucha ahora consistía en rescatar a la muñeca Michelle que el hombre araña negro le había robado al rojo (apareció la triangulación). En esta escena Ariel lograba desplegar en su juego el deseo que tenía de robarle la novia a su padre, el problema luego era que siempre aparecía la policía o “mi papá”



donde “me castigaban” por haberlo hecho. Nuevamente aparecía reflejado el temor a la retaliación. Como se puede observar en los dibujos, (Anexo 1 y Anexo 2) las fantasías canibalísticas se encontraban presentes en El Hombre Araña Negro, siendo representadas a través de unos dientes filosos y devoradores.

Por otro lado, este personaje también representaba su bisexualidad. Si nos ponemos a reflexionar, se trataba de El Hombre Araña que hacía referencia a un personaje masculino, pero también a La Araña que hacía también referencia a un personaje de orden femenino.

Siguiendo con la línea de la bisexualidad, más allá de que se podía ver de manera muy presente escenas referentes al Edipo positivo, también fueron apareciendo escenas donde se podía ver cómo el Edipo negativo también estaba en funcionamiento. En juegos como acunar al bebé, darle de comer, hacerlo dormir, Ariel se hacía cargo de aspectos femeninos pero desde lo masculino, diferente al momento en que el Complejo de Edipo negativo aparecía comandando la situación desde la fijación anal. (Momento de constipación tenaz, y de retención de la mamá en el interior).

Las sesiones continuaron pasando y Ariel continuó evolucionando hacia el Edipo tardío, preparándose para la entrada a la Latencia.

Algo de esto puede ser observado en la sesión del 6/10/2016

Al ingresar vino con un muñeco de Dragon Ball. Se sentó y comenzó a jugar con él y con la masa. Primero le tapó las manos y me dijo que tenía una perilla para moverle las mismas. Luego me dijo que tenía un puño de masa. Le puso masa en la cabeza y comenzó a decir que el muñeco no veía, después dijo que tenía una baba, y que eso era un asco. Dijo que la baba no le gustaba, y comenzó a golpear la masa. Luego metió la masa dentro del pote, y colocó al personaje dentro. Tomó al bebe y puso masa en su cabeza. Luego dijo que el muñeco tenía puños de baba, y que ahora no le daba ni miedo, ni asco la baba. Dijo que era Superman de baba, y que tenía una armadura de baba.

En ese momento le comenté que quizás esto de la baba se relacionaba con cosas que hacían los hombres y las mujeres, y que quizás él estaba muy curioso al respecto. Seguido de esto se fue al baño, y se lavó las manos. Luego agarró al muñeco, y lo hizo hacer pis sobre el bebé. Le dije que quizás eso era como algo que salía del cuerpo del hombre, y me dijo que eso era un asco.

Dijo que se iba a cortar el cerebro, después olió la masa, y dijo nuevamente “*que asco*”, agregando que olía a “miércoles”. Le cortó la panza al muñeco, así salía el bebé, y luego dijo que asco nuevamente. Salió el bebé, y le dio la leche con la tijera.

Le dije que quizás le preocupaba mucho por donde salían los bebés, como llegaba un bebé al mundo, y por momentos quería sacarse el cerebro para no pensar en eso, que tanto asco le daba.

Agarró la masa, e hizo como una vagina. Le puso el resto del material, a modo de careta, al bebé, y dijo que solo se le veían los ojos. Más tarde dijo que el bebé tenía un cuchillo, y que iba a asesinar a la abuela.

Luego agregó: -“*Soy un bebé asesino, soy malo voy a cortarte la cabeza, voy a matar al padre, a la madre, y a los hijos*”. Mató a toda la familia diciendo que la máscara lo convertía en malo.

Yo le interpreté que quizás él por momentos sentía ganas de matar a todos, y ser el único bebé de la casa. Por otro lado, quizás pensaba cómo podía haber fantaseado tal cosa.

Cortó la máscara y dijo que la había matado.

Luego hizo hablar al bebé diciendo: -“*Te veré por el otro lado*”.

Hizo marcas con la tijera en la masa, y le puso la máscara nuevamente al bebé. Luego el bebé se fue a bañar, y volvió con la máscara. En ese momento le dije que quizás este bebé tenía pensamientos que lo asustaban, y que quizás se sentía un asesino cuando fantaseaba con esas cosas. En ese momento dijo que se había matado el bebé. Luego se puso a dibujar el personaje de Dragon Ball.

Finalmente guardó los juguetes, pero antes se fue a lavar las manos.

En el anterior fragmento se puede observar que si bien el paciente continúa con la investigación sexual, y se encuentra muy preocupado por saber por dónde salen los bebés, aparecen nuevos elementos como el asco, la vergüenza, y recursos obsesivos como el lavado de manos, que van dando indicios de la construcción de los diques psíquicos, que le permitirán ingresar en la latencia. En la misma se producirá una intensa represión sexual, en donde gran parte de la energía que alimenta la curiosidad sexual infantil, se derivará al deseo de conocer en general. La energía sexual, en el mejor de los casos, será sublimada, permitiendo en este caso que Ariel tenga un buen desempeño en el ámbito escolar.

Haciendo ahora referencia a la intensa curiosidad que aún manifiesta acerca de cómo llegan los bebés al mundo, si bien posee el conocimiento de la vagina y del pene, y logra jugar simbólicamente la penetración, le falta saber el papel de la fecundación, es decir qué sucede con esa “baba” que sale del padre, qué rol juega padre dentro de la

reproducción. Fue a raíz de percibir que en varias sesiones iban apareciendo con mucha insistencia estas escenas, que decidí llevar a cabo una entrevista con los padres de Ariel para que ellos tomen la iniciativa de hablarle a cerca de la fecundación y del rol de cada uno de los padres durante el acto sexual.

Para mi sorpresa ambos padres se ruborizaron y comenzaron a reírse acerca de mi sugerencia. Incluso el padre preguntó si había que contarle “todo”. (Es menester recordarle al lector que para esta etapa del tratamiento el paciente ya tenía 6 años de edad).

En mi indagación acerca de si Ariel alguna vez había preguntado sobre cómo venían los bebés al mundo, ellos contestaron afirmativamente, y su madre avergonzada me comentó que, como ella había tenido cesaria, le había dicho que los bebés salían por la panza. Frente a esta respuesta, y teniendo en cuenta el modo en que los había avergonzado el tema de la sexualidad, comprendí que también había cierta inmadurez en los padres en referencia a este tema. Siguiendo con la línea de pensamiento de la autora Marta Békei (1965) se podría decir que estos padres, son de carácter anal por haber quedado detenidos en esta etapa de desarrollo de la pulsión.

Bekei establecía que en padres con estas características, esta fijación tiñe también su sexualidad, que es un rasgo con el cual luchan. Por otro lado, establecía que la preocupación por la actividad anal del niño toma un tinte irracional, que los hace reaccionar ante el síntoma de su hijo con rabia, vergüenza y disgusto reflejando así la fuerza de la prohibición que han impuesto a sus propios impulsos y a su propio deseo de ensuciar.

Escribiendo estas líneas recordé que durante una de las entrevistas a padres que llevé a cabo, el padre mencionó que también él presentaba dificultades a la hora de ir al baño. Me comentó que prefería aguantar, y no hacer sus necesidades en cualquier lugar. El siempre necesitaba defecar en el inodoro de su casa. Como describía la autora mencionada anteriormente, a menudo, uno de los padres del niño encopretico ha sufrido del mismo síntoma, y esto ha sido percibido inconcientemente por el otro.

Tomando este indicio, fue que pude darme cuenta de que no era casualidad que Ariel presente justamente este tipo de sintomatología y no otra. Esta fijación en la etapa anal de sus padres podría decirse que predisponía al niño a elegir el síntoma de la encopresis entre otros.

Conclusiones

Como se puede observar, se trata de un niño que tuvo una gran cantidad de cambios (la mudanza, el cambio de colegio, y la llegada de un hermanito), en un breve período de tiempo, que podrían ser considerados de nivel traumático. Sin embargo, siguiendo la línea de pensamiento de Melanie Klein, es muy importante analizar el mundo interno de este niño. Es decir, qué fantasías y deseos presenta este niño, que le estarían generando altos montos de ansiedad, y un síntoma como el de la encopresis.

En el trabajo que se ha desarrollado se ha intentado mostrar cómo la llegada de Filipo le generó, sentimientos de furia, que fueron dando lugar a fantasías de muerte en relación al bebé y a sus padres, como responsables de su llegada. Estas fantasías de homicidio, él las expresaba en el síntoma de la encopresis, donde se podría decir que mataba a todos de manera anal.

Por otro lado, identificado con su madre embarazada, y teniendo presente el pensamiento de que los niños llegan al mundo por la cola (segunda teoría sexual infantil), hacía de la encopresis un medio de expresión de esta identificación, en donde él tenía un bebé fecal. Asimismo, fantasías de hacerle daño al cuerpo de su madre impulsadas por la envidia hacia los atributos femeninos, y con esto a la idea de poder procrear un niño, (desde una posición femenina), también se encontraban presentes en el paciente.

Estas fantasías generaban altos montos de ansiedad que hacían que quedaba fijado en la etapa anal, sin la posibilidad de avanzar adecuadamente hacía la etapa fálica. El temor a la retaliación que éstas despertaban, y la falta de límite y de contención de sus padres colaboraban con ésta situación.

El hecho de poder haber desplegado estas fantasías en sus juegos, junto con mis interpretaciones, que siempre intentaron apuntar al significado simbólico que Ariel intentaba transmitir, permitieron que el niño evolucione notablemente. Es así que desaparecieron sus dificultades para ir de cuerpo, y los temores. Asimismo, fue mejorando su comportamiento en el colegio, dejando de relacionarse con sus compañeros de una manera corporal, y pudiendo participar de las actividades que proponía su maestra.

Tal fue el cambio que manifestó el niño, que sus padres, quedaron sorprendidos por su evolución estableciendo que parecía otra persona.

De manera concluyente se podría decir que en la actualidad, Ariel está terminando de atravesar el Edipo tardío, y si bien están en proceso de construirse los diques psíquicos, no se trata de una represión grave que inhiba, si no que se trata de una represión sana y estructurante en búsqueda de una mayor integración.

Bibliografía

- Bekei, Marta (1965) "Constipación y encopresis", en *Medicina psicosomática en pediatría*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

- Botella, C. y S. (1997) *Más allá de la representación*. Valencia: Promolibro. 1997
- Çengel-Kültür, S Ebru; Akdemir, Devrim; Saltik-Temizel, Inci N. Temizel, Inci N. (2014). Comparison of familial and psychological factors in groups of encopresis patients with constipation and without constipation. *Turk J Pediatr*; 56(5): 524-31. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26022589>.
- Coehlo, Deborah Padgett. (2011). Encopresis: a medical and family approach. *Pediatr Nurs*; 37(3): 107-12; quiz 113.
- Freud, S. (1908) "Sobre las teorías sexuales infantiles", en *Obras Completas*.T.IX. Buenos Aires: Amorrortu. 1996.
- Gamarra, Bertha (1998) "El monstruo cocodrilo: fantasías omnipotentes de un niño incontinente", en *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, Vol. 23, no. 1. Colombia: Sociedad Colombiana de Psicoanálisis.
- Janin, Beatriz (2012) "Encopresis y enuresis", en *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.
- Klein, Melanie (1945) "El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas", en *Amor, culpa y reparación y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, Melanie (1955) "La técnica psicoanalítica del juego: Su historia y significado", en *Envidia y Gratitud y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós.
- Niemczyk, J; Equit, M; Hoffmann, L; von Gontard, A. (2015). Incontinence in children with treated attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Pediatr Urol*; 11(3): 141.e1-6. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25863677>
- Oelsner, Ricardo (1983) "Algunos mecanismos psicóticos presentes en la encopresis", en *El desarrollo psíquico temprano*. Buenos Aires: Asociación psicoanalítica de Buenos Aires.
- Sanchez Grillo, María del Rosario. (2010) *El niño de las hormigas: un caso paradigmático del psicoanálisis con niños*. Buenos Aires: Biebel, 2010