

El Cuerpo: Expresión y Formador del Psiquismo

Nancy Moreno Dueñas*

Reparar en los fenómenos corporales que se dan en la sesión, sostiene que, convenientemente articuladas dentro de la mente del psicoanalista, este puede construir un vínculo creativo con el analizado, dando lugar a pensamientos inéditos en un nivel de equivalencia a los pensamientos ya editados, o sea, a los recuerdos.

Jaime Lutemberg (1993)

Luisa es una niña de 4 años con mielomeningocele tipo II. Asiste al consultorio acompañada por su madre. La niña en su silla de ruedas que ella le moviliza. Seria, delgada, con sus pies y piernas colgando de los soportes de la silla y sentada sobre un cojín, se nota molesta. Su madre, con fuerza, mueve la silla y la acomoda en el consultorio. En sus piernas, la niña lleva una toalla. La madre con ella le limpia la cara, le pregunta si quiere tomar algo y ante un no como respuesta, le dice que la va a dejar con la psicóloga, instante en el que la niña llora y se desliza por la silla arrastrándose por el suelo. En ese momento nota que usa pañal, babea y se golpea con todo lo que encuentra en su camino, en búsqueda de la madre para que no la deje. Mientras tanto, la madre ignora su reacción y deja en el consultorio el caminador que la niña usa en la terapia siguiente de kinesiología.

Madre: Es muy caprichosa, hace todo tipo de berrinches en cualquier momento. Golpeó a la señorita de la escuela y a la kinesióloga la escupió. Siempre le he dado todo

* nancymorenoduenas@gmail.com

lo que me pide, desde chiquita le ha tocado tan duro que me cuesta decirle no, por eso siempre estoy para ella.

La miro a Luisa y le digo: ¿Quieres que mamá se quede con nosotras?

Luisa: Si

Madre: Bueno, pero subite a la silla y no hagas ese escándalo.

Analista: Tal vez da miedo quedarse sin mamá, ¿Qué hará mamá mientras nosotros estamos acá?

Ella la mira esperando que conteste y la madre dice: nada, espero sentada en la sala

Luisa: ¡Mentiras! He salido y no estás ahí

Mamá: Bueno a veces voy al bar o me encuentro con alguien

Luisa: ¡No quiero!

Analista: ¿Temes que mamá te deje?

Ella llora a gritos

Mamá: ¡Si lloras así, me voy!

Analista: ¡Claro! Cómo no creer que mamá te va a dejar. Con esto que te dice. ¡Ahhh mamá, lloro porque me da miedo quedarme sola!

Luisa me mira, sonríe y dice: El otro día salí del otro lado y no estabas y fui corriendo a buscarte y nada!

Mamá: El otro lado es kinesiología y no saliste corriendo! Ya quisiera yo...

Una niña con mielo es también una niña, influenciada por todos los factores que habitualmente intervienen en cualquier niño. La comprensión de estos momentos evolutivos, en donde su cuerpo tiene un papel fundante, es de suma importancia para su tratamiento.

Una descripción, muy precisa de la influencia que el cuerpo de estas características tiene en la vida cotidiana, es la descrita por Bozzo y Freire (2007) quienes comentan cómo, desde los primeros momentos de vida las medidas de asepsia en torno a un recién nacido de riesgo y las múltiples cirugías a las que necesita someterse, impiden en algunos casos el contacto piel a piel, importante para el desarrollo afectivo, cognoscitivo y social. La alteración de los mecanismos normales de alimentación, sonda, malformaciones bucales o digestivas, inciden también en esta relación. El niño, en muchas ocasiones, no es incorporado a la situación triangular. La madre va a proseguir

una gestación eterna, donde al niño le resultará difícil construirse como sujeto autónomo, y se convierte en un objeto exclusivo de los cuidados maternos.

La locomoción activa, en el caso de niños que por compromiso motor adquieren con demora las posibilidades del desplazamiento autónomo, se convierte en un elemento que puede perturbar el logro de la independencia, dado que la angustia de separación es más evidente, intensa, e incluso puede llevar a renunciar a ella.

La presencia del límite en donde todo sujeto descubre que no podrá obtener siempre placer y que existe otro que limita su placer, en algunos pequeños con estas dificultades corporales, falla. Los padres tratan de compensar su frustración, y facilitan todo tipo de gratificación, toleran conductas invasivas, donde no se ejercita la autoridad paterna, ni se instala la noción de realidad. El control de esfínteres indica también una internalización de la noción de límites. Con frecuencia los niños con déficit motor adquieren el control de éstos más adelante que lo habitual.

La "discapacidad" física en un pequeño, afecta el narcisismo de los padres, instala angustiosas ideas, culpa, dolor por este niño y por la esperanza frustrada del hijo "sano". Si el niño no es aceptado tal cual es, pueden aparecer en los padres actitudes de rechazo o de sobreprotección, perjudiciales para el desarrollo. (Bozzo y Alberto, 1994)

La falta total o parcial de sensibilidad en zonas corporales, como sucede en niños con mielomeningocele, conllevan al descuido de estas partes de su cuerpo. Los segmentos del mismo no sentidos, deberán ser incorporados por el niño mediante la mirada y las acciones de los padres ante ellos. En ocasiones los padres también niegan sus cuidados, parece que desconocen su existencia.

Frente a este panorama, ¿Cómo acompañar a Luisa y su familia en su desarrollo?

La relación con Luisa se fue gestando bajo la construcción de un sentido a las emociones, que tal vez antes no habían sido recibidas y metabolizadas. El psicoanalista funciona ,en ocasiones, como una mente contenedora de todo aquello incomprendido. Ser el continente de sus frustraciones, del repudio u odio por el cuerpo que posee, le proporciona al paciente un contenido, que tal vez le ayude a aceptar la realidad, tanto para Luisa como para la madre y medio que la rodea. Pensar acerca de las limitaciones

propias de su discapacidad, como también de las que como todo ser debe tolerar, permite construir un mundo interno donde la impotencia y la omnipotencia puedan ser elaboradas y transformadas.

Dolto, (2005) al hablar de la imagen del cuerpo en relación con su esquema corporal, da un sentido a lo suscitado en el trabajo analítico con Luisa en donde el cuerpo relacional ha tomado su lugar:

La imagen del cuerpo es la que está ligada al sujeto y a su historia, siendo la síntesis y memoria inconsciente de experiencias emocionales, en la que se inscriben las experiencias relacionales y narcisísticas de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes... La existencia de afecciones orgánicas puede provocar trastornos del esquema corporal y estos debido a la falta o interrupción de las relaciones de lenguaje, pueden acarrear modificaciones pasajeras o definitivas de la imagen del cuerpo. Sin embargo, en un mismo sujeto pueden cohabitar un esquema corporal invalidado y una imagen del cuerpo sana, para ello es preciso que su relación con la madre y el entorno hayan sido flexibles, satisfactorios y sin excesiva angustia por parte de los padres. (P 33).

Reconocer, revivir las emociones por ella transmitidas, pensarlas desde la relación en construcción, permitió que mis palabras diesen a lo largo del tiempo, un orden en su psiquismo, que no sólo la llevaron a pensar como lo plantea Bion, sino también a sentirse parte de un espacio donde su físico no era el que imponía su vivir. Sus emociones tenían lugar y eran legitimadas. Se construía así, como un ser completo y no como una mera representación de una dificultad física.

En el consultorio, Luisa se sube a los brazos de su silla, vuelca todo el contenido de su caja de juguetes, hace caer todo al suelo con gran fuerza. Muchos juguetes se destruyen en forma parcial o total. Con tijeras o con sus propias manos rompe en pedazos muy pequeños los lápices, hojas y demás elementos que quedan encima de la mesa. Una vez hecho eso, los tira al suelo. Durante el tiempo en que rompe todo, ni me mira, ni me incluye; si yo intento intervenir de alguna manera, grita, por lo cual empiezo a describir cada cosa de lo que ella hace: "El auto se fue al suelo, chocando con las piernas de Luisa, otra hoja que quedó en pedacitos". Por estas descripciones Luisa tira con mayor fuerza los juguetes o rompe más rápido y en mayor cantidad las hojas.

Seguido a ello, se baja de su silla y ya estando todo en el suelo empieza a arrastrarse en el, escupe y esparce los pedazos de los juguetes y hojas por todo el consultorio.

Analista: ¡Cuantos pedacitos rotos y están todos tan separados y tan lejanos, no nos gustan nada, hay que escupirlos! ¡¿Qué habrá pasado?!

Luisa me mira y me dice: ¡Shhh, cállate!

Intento decir algo, me mira y se me acerca, simula ser un perro rabioso que me va a morder. Sigo su juego le digo: ¡Uy el perro está bravo, me va a morder por decir algo que no le gusta!. Se acerca aún más y casi tocando mi cara, me mira con fijeza y se ríe.

Luisa: Mi mamá, ¡¿Dónde está mi mamá?, me quiero ir!. Se sube a su silla e intenta abrir la puerta: ¡Me voy corriendo!

Las explicaciones que le di para entender que la mamá la espera afuera no bastaron, porque vive y siente una situación de angustia. Eso me decide a ayudarla a abrir la puerta.

Analista: Vamos corriendo a buscar a tu mamá

Luisa Me mira y sonríe. Al ver a la madre se calma y se rehúsa a regresar al consultorio. Le propongo regresar con la madre para que terminemos y guardemos sus juguetes en su caja. Accede y cuando entramos al consultorio se rehúsa a juntar las cosas. Le propongo a la madre que juntemos todos los pedazos y los coloquemos en su caja. Luisa observa como lo hacemos y se le describo, a manera de juego: Este pedacito se junta con este otro pedacito y se van para la casa, etc.

Ella necesita expresar sus emociones en el jugar. La analista debe ponerle palabras a sus acciones. Esto le permite a Luisa explorar sus deseos, angustias y odios, con quien lo tolera y permite este accionar. Puede exponer, con menor temor, sus fantasías en la labor creativa del jugar, importante en todo niño y en especial en Luisa, como medio proyectivo de los fantasmas de su imagen corporal, al validar la necesidad lúdica con frases como el correr, acción que ella sabe que jamás podrá realizar. Aparece así la posibilidad de proyectar una imagen sana del cuerpo, simbolizada mediante la palabra. Hablar de sus deseos con alguien que acepta realizar esta tarea con ella, permite al sujeto integrarlos en el lenguaje, a pesar de la realidad de la invalidez de su cuerpo. (Dolto, 2005)

Todo niño debe ajustar de manera continua, el fantasma que deriva de sus relaciones pasadas, a la experiencia imprevisible de la realidad actual. Romper, destruir y esperar ser juntado, cuidado y reparado, le permite elaborar en parte el fantasma. Este ajuste permanente acompaña al crecimiento continuo de aceptación del esquema corporal real de Luisa frente a la imagen del cuerpo deseado, producto de la relación construida en función del reverie analítico.

En ocasiones Luisa, al no estar aún en condiciones de recibir la realidad tal cual se le presenta, expresa en el acto aquellas emociones no elaboradas en palabras, pues el pensarlas le resulta intolerable. De ahí que en la situación transferencial, reconocer los tiempos emocionales de Luisa implica prestar el cuerpo y la psique para el trabajo analítico con ella. Las emociones de angustia y enojo que me transmite al romper y escupir los juguetes, se transforman en mi mente, como si yo fuese un objeto maltratado y roto, lo que me permite sentir y pensar su enojo y así poderlo nombrar.

Mamá: No quiere ir a kinesiología. No sé qué le pasa, pero en la terapia no está haciendo los ejercicios, se queda quieta, como tiesa y no se la puede mover. Es importante que haga lo que le dicen pero ella no lo hace, la kinesióloga está molesta y en casa no usa los aparatos que son necesarios.

Luisa: ¡Basta! Callate

Mamá: ¡Tengo que decirle porque vos no estás haciendo lo que se te pide y es por tu bien!

Luisa llora

Analista: Luisa, ¿me explicás de que está hablando tu mamá?

Luisa para de llorar, se ríe: No quiero hablar de eso

Analista: Está bien, pero me da curiosidad, ¿Qué hacés en kinesiología? ¿Estos son los aparatos que tenés que usar? Señalo las órtesis y el caminador que la madre deja en el consultorio

Luisa: ¡Ayudame!, quiero sentarme en la mesa.

La alzo y la siento en la mesa. Miramos las dos, desde un mismo lugar, todos los aparatos que usa a diario. Se mueve en la mesa y quedan sus piernas torcidas de un modo que se hace daño.

Analista: Esperá, te ayudo a sentarte bien.

Luisa: Dejá, no importa, ¡Piernas bobas!

Analista: ¿Bobas? Las toco y digo: ¿serán ustedes bobas?

Luisa las mira y dice: Sí son bobas

Analista: ¿Boba uno y boba dos? Toco cada una de sus piernas

Luisa se ríe: ¡No, es jugando!

Analista: Ah, no son bobas, se hacen las bobas.

Luisa se ríe: No me gusta ponerme eso.

Analista: ¿Te tenés que poner estas cosas? tomo las órtesis y las miro como si yo descubriera algo que ella me está enseñando y ¿Cómo se ponen?

Luisa las toma y me muestra cómo se hace.

Analista: Ah y ¿Para qué sirven?

Luisa: No sé, pero no me gustan.

Analista: ¿Será que sirven para ayudar a tus piernas a moverse? Porque mirá, tienen esto que es para que dobles y estires las piernas, ¿viste? como iRobocop!

Luisa se ríe y mira atenta como le muestro lo que hacen.

Analista: Entonces, ¿Será que cuando las usás en el caminador, las piernas se te van a mover como vos no quieras?

Luisa: No me gusta nada, ¡callate!

Analista: Tomo unas hojas y hago pelotas de papel, ella me mira. Lanzo una de ellas al caminador y digo: ¡No nos simpatizas!

Luisa toma otra y se la lanza

Les tiramos pelotitas a todos los equipos que usa. En un inicio soy yo la que dice el odio y molestia que siente: ¡No me gustan, no quiero usarlos, pesan mucho, son feos! Mientras ella les lanza las pelotas de papel.

Analista: No se me ocurre que más decirles, ¡Ayudame!

Luisa: ¡Las odio! y les lanza a todas pelotitas de papel

Analista: ¡Las odiamos!

Luisa se ríe y dice: Me hacen hacer cosas que molestan.

Analista: ¿En dónde, en kinesiología?

Luisa: Sí, tengo que ponerme esto y caminar por unas cosas y duele, luego me doblan y me estiran toda y quedo cansada.

Analista: ¿Sabés por qué tenés que hacer esos ejercicios?

Luisa: Para qué no se dañen. (Silencio) ¿Me ayudás a ponérmelas?

Analista: Bueno y de una manera divertida se las ayudo a poner.

Un niño puede comprender la importancia de ciertos hechos médicos, pero la molestia, ansiedad y dolor pesan más que la idea de un provechoso tratamiento. Luisa

experimenta los planes de rehabilitación, según su propia realidad psíquica, de acuerdo con los afectos, ansiedades y fantasías que movilizan. Las intervenciones terapéuticas pueden ser vistas como un acto hostil, y responde con retramiento emocional y desinterés. Para el equipo terapéutico, la ausencia de respuestas que los satisfaga les impide comprender y contener los mensajes emocionales que Luisa les transmite, y queda cada uno dentro de un escenario de única vía. Esto impone al sujeto objetivizado su deseo y preso de su impotencia.

De ahí que el tratamiento con Luisa implica un trabajo mancomunado con familia y grupo terapéutico. Las emociones por las que se transita no corresponden sólo a la paciente y su familia, sino también, a los integrantes del equipo asistencial, que deberán tener en cuenta el funcionamiento mental del niño. Esto es diferente del funcionamiento mental adulto. Es necesario transformar la relación, funcionar como un grupo de trabajo, donde poco a poco todos reconozcan al otro como sujeto ajeno.

Los datos sensoriales y motrices permiten reconocer y sentir a cada uno que es él a partir de su cuerpo. Este sentimiento integrador y formador de la identidad personal, se logra no sólo a partir de lo que cada uno mueve o siente de su cuerpo, sino también a través de lo que ven o sienten los demás. (Bozzo y Alberto, 1994).

De ahí que, mirarla, tocarla, nombrarla, y enseñarle a hacerlo, va a permitir la integración a un esquema corporal total. Luisa podrá adoptar, por sí misma, actitudes de cuidado y prevención del daño físico, cuando pueda comprender la importancia de las mismas, que otros realizan a favor de ella.

Bion (1967) clasifica las emociones en dos, aquellas que son aptas para producir pensamientos, ligadas a los elementos alfa, y las que están destinadas a evacuarse, ligadas a los elementos beta. Las acciones registradas en sesión, corresponden a una evolución beta o a un procesamiento alfa de las mismas. Si el analista no toma en cuenta las expresiones corporales, el proceso psíquico queda obturado o limitado.

Con la función reverie, ya mencionado, se transforman las frustraciones en pensamientos. Los elementos alfa pueden ser elaborados por la función alfa, en este caso en mi mente, que se ha prestado para ser usada al servicio de Luisa. (Bion, 1967) Winnicott (1979), dice que en la terapia analítica el vínculo que se genera, se vivencia

como medio de elaboración e integración para el yo en desarrollo, lo que permite la construcción del aparato para pensar en Luisa.

Así la transformación de la experiencia emocional en una simbólica, da como resultado que el sujeto pueda utilizarla para pensar, evaluar y decidir con el fin de actuar. De otro modo las experiencias emocionales, al no ser transformadas por la función alfa, se acumulan bajo la forma de estímulos que tienden a perturbar el aparato mental.

Esta experiencia psicoanalítica no transita en interpretar contenidos simbólicos, sino en el descubrir la experiencia emocional acerca de la cual a Luisa le es difícil pensar y pensar por ella. La madre/analista dice Winnicott (1979) debe adaptarse activamente a las necesidades del niño para que pueda desarrollar satisfactoriamente.

Para finalizar, retomo lo que al inicio mencioné sobre cómo el niño con mielo es también un niño y adquiere en forma progresiva, un mayor conocimiento de su cuerpo y de las diferencias con los demás. Es necesario tolerar la angustia que promueven las vivencias de Luisa. La rabia y el dolor son reacciones emocionales normales en todos y más aún en ella ante la frustración que acarrea la limitación física. Servir de medio para que exprese sus afectos por lo que no puede, y acompañarla en el reconocimiento de sus posibilidades, es la labor psicoanalítica.

Bibliografía

- Bion, W. (1963). *Experiencia en grupos*. Paidós: Buenos Aires.
- _____. (1967). *Volviendo a pensar*. Ediciones Hormé: Buenos Aires.
- Bozzo, S. y Alberto, M. (1994). *Mielomeningocele: orientación para padres*. El ateneo: Buenos Aires.
- Bozzo, S. y Freire, M. (2007). Rehabilitación y construcción de la subjetividad. En Parálisis infantil: *Boletín del Departamento de docencia e investigación del Instituto de rehabilitación psicofísica. Diciembre*.
- Dolto, F. (2005). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós: Buenos Aires
- Lutemberg, J. (1993). La asociación libre corporal. El psicoanálisis y la enfermedad corporal. *Psicoanálisis APdeBA*. Vol. XV No. 2.
- Meltzer, D. (1981). Implicaciones psicosomáticas en el pensamiento de Bion. Seminario en Perugia, Italia. En: El psicoanálisis y la enfermedad corporal. (1993). *Psicoanálisis APdeBA*. Vol. XV No. 2.
- Winnicott, D. (1979). La mente y su relación con el psiquesoma. Escritos de pediatría y psicoanálisis. Paidós: Buenos Aires.