

XV

LOS DIBUJOS INFANTILES COMO RELATO *

"Hay, en primer lugar, una variedad prodigiosa de géneros, ellos mismos distribuidos entre sustancias diferentes como si toda materia le fuera buena al hombre para confiarle sus relatos: el relato puede ser soportado por el lenguaje articulado, oral o escrito, por la imagen, fija o móvil, por el gesto y por la combinación ordenada de todas estas sustancias." (ROLAND BARTHES - Introducción al análisis estructural de los relatos.)

I

En este capítulo analizaré la validez del relato que un niño nos ofrece a través de dibujos. Para eso necesito previamente explicar cuándo surge en el niño la capacidad de dibujar, cómo, cuándo y por qué la usa.

Desde muy pequeño, la imagen que aparece y desaparece ha ocupado la vida mental del niño. El hecho de que la imagen —tanto la externa como la propia— sea fugitiva, lo angustia. Pero alrededor de los dos o tres años descubre cómo recrearla y retenerla mediante dibujos, y de este modo disminuye la angustia. El niño comienza por explorar su cuerpo, para interesarse después en los objetos inanimados; también cuando dibuja, es el cuerpo su primer interés. La casa, que lo simboliza, será luego el objeto central de sus paisajes.

Poco antes del tercer año de vida, el dibujo se convierte en uno de los más frecuentes medios de expresión del niño.

Reproducir su propio cuerpo, el de los padres, para luego dibujar animales y objetos inanimados, es la cronología del dibujo en todo desarrollo normal. La casa es el primer objeto inanimado que aparece en los dibujos y esto se comprende por ser un símbolo del esquema corporal.

* "Existe, por cierto, un 'arte' del narrador: es el poder de crear relatos (mensajes) a partir de la estructura (del código); este arte corresponde a la noción de *performance* de Chomsky, y esta noción está muy lejos del 'genio' de un autor, concebido románticamente como un secreto individual, apenas explicable." (Roland Barthes, *Análisis estructural del relato*. Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo, pág. 10.)

Al dibujar la figura humana, el énfasis suele estar puesto en una parte del cuerpo.* El tamaño relativo de las partes nos descubre el interés central del niño. Es frecuente que los adolescentes, cuando comienzan los cambios corporales, dibujen fundamentalmente la cabeza, eludiendo el cuerpo, centro de sus conflictos. En niños con ausencias puede aparecer sólo el rostro. La cabeza la dibujan como si le hubieran rebanado la parte superior del continente óseo.

Niños que han sido sometidos a operaciones serias con anestesia total, cuando reproducen el trauma operatorio, lo hacen dibujando un rostro sin ojos, nariz, boca y orejas, mostrando así la desaparición de la percepción durante el sueño profundo.

Cuando dibujan los órganos de los sentidos y uno está atrofiado y el otro agrandado con un carácter compensatorio, esto nos orienta a pensar en la carencia sensorial del lado atrofiado.

El caso de Patricia

Patricia fue estudiada por mí y luego vi a los padres; tuve yo misma acceso a las dos experiencias, la de conjeturar y confrontar.

Tenía cinco años, y fue traída a la consulta porque sus padres se sentían perdidos en el manejo diario de la hija; la notaban muy deprimida. Con frecuencia tenía trastornos de sueño.

En la hora diagnóstica Patricia dibujó, y al hacer sus dibujos describió a los padres. Mientras dibujaba, agregaba comentarios que tenían el valor de verdaderas asociaciones verbales.

Dibujó una mujer grande durmiendo sola en una pequeña cuna. Mientras dibujaba dijo: "Está en la cuna aunque es una señora, pero no está por nada especial."

Dibujó un hombre solo en la punta de una alta montaña y dijo: "Se cae de la montaña y se rompe mucho la pierna."

Fue así que a través de dibujos y comentarios Patricia describió a sus padres. Conjeturé que quería decirme: "Mi padre es tan ambicioso que trepa y trepa. Finalmente se vendrá abajo. Mi madre es tan infantil que duerme en una cuna, como un bebé, aunque yo sé que es grande. En estas condiciones no puedo permitirme ser una hija."

Es imposible describir mejor la soledad de Patricia: el padre y la madre van solos, cada cual por su lado. En la cuna, en la cual ella hubiera podido dormir tranquila, no existe un niño sino que ha sido usurpada por un adulto.

* Schilder, P.: *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Buenos Aires, Paidós, 1958.

Aberastury, A.: "El niño y sus dibujos", *Revista de la SAPIA*, n° 1, t. II, 1971.

Hammer, E.: *Tests proyectivos gráficos*. Buenos Aires, Paidós, 1969.

Kellogg Rhode y O'Dell Scott: *The Psychology of Children's Art*. CRM Random House Publication, 1967.

Luego de estudiar estos dibujos y realizar estas conjeturas, tuve la entrevista con los padres. La madre dijo: "Lo que pido es que traten a Patricia. No quiero ningún tipo de consejo, no soy capaz de asumir mi rol de madre. Me siento *inmadura* y necesito tanto mi libertad que sé que no puedo cambiar. No quiero cambiar mi modo de vida. Patricia tendrá que adaptarse a su madre."

Por otro lado, su padre expresó que era *tan ambicioso* que llegaba a trabajar de 14 a 16 horas diarias, y admitió que en esas condiciones no cumplía su rol de padre y que su problema no tenía solución.

Esto mostró hasta qué punto Patricia sabía que no podía contar con sus padres.

De este caso podemos sacar una conclusión técnica importante: en estas condiciones familiares, el único camino para ayudar a Patricia era indicar un tratamiento psicoanalítico, con la esperanza de dos posibilidades: una, optimista, que la evolución positiva de Patricia modificara en parte la inhibición de sus padres para asumir sus roles como tales; la otra, que a través de sus cambios internos no se sometiese en forma masoquista a esta situación tan desesperada y buscara en su ambiente figuras con las cuales poder conectarse.

De acuerdo con mi experiencia, la mejoría del niño es capaz de movilizar a todo el medio familiar. Este concepto, vertido por mí ya en otros escritos, es la consecuencia de considerar que un niño, desde que nace, no es un ser pasivo, ni una "cosa" en el medio familiar, sino un verdadero factor de cambio.

El caso de Dora

Desde hace quince días Dora duerme mal. Se despierta varias veces durante la noche y llora desesperadamente. Sus padres no se han dado cuenta de que está enferma, creen que su llanto es un capricho y no han consultado al médico.

Un amigo de la madre, que estaba mucho más en contacto con Dora, me mostró los dibujos que había hecho luego de una noche penosa, percibiendo que algo más le estaba pasando. Comprendí de inmediato que sufría de una otitis supurada, y tal vez había perdido la audición del oído izquierdo. Aconsejé a los padres que vieran a su pediatra, señalándoles que era posible que llorara por dolor.

Trataré de explicar brevemente cómo llegué a mis conclusiones. Es llamativo que en vez del cuerpo la niña sólo dibujase la cabeza, y que utilizase nada más que el color rojo.

Vemos en el dibujo de la Figura 1, que la oreja izquierda tiene aproximadamente un cuarto del tamaño de la derecha, la cabeza cubre toda la página y la distribución asimétrica de las orejas se repite en todos los otros elementos. Todo el lado derecho es más grande, como compensación de la atrofia del lado izquierdo.

La boca está completamente cerrada; tiene un secreto que guar-



Figura 1

dar, y este secreto está relacionado con la sangre. Todo el dibujo es rojo, pero los muchos matices en la intensidad del color me llevaron a entender y luego comunicar a los padres algunas de mis conclusiones, unas para orientarlos y otras con el fin de investigar.

Gotas de rojo pálido caen de la oreja izquierda, y el mismo color rodea su ojo izquierdo.

Contrariamente, todo el lado derecho es de un rojo intenso.

Sobre la cabeza colocó un extraño moño del mismo rojo de las gruesas gotas que caen de la parte inferior del dibujo a la derecha. En este caso, como en muchos otros, el moño es signo de una profunda angustia de castración, sentida por la niña como vaciamiento de su cuerpo.

Todas estas observaciones me hicieron pensar que quizás el secreto estaba relacionado con un aborto. La boca no sólo estaba cerrada sino también hinchada como un vientre, y el matiz de rojo era el mismo utilizado para el moño y para las gotas más gruesas.

Luego de estas observaciones, aconsejé muy cautelosamente que Dora fuese llevada a un especialista para que midiera su audición. Estaba casi segura que la había perdido en el oído izquierdo, y que padecía de una otitis seria. Estas hipótesis fueron luego confirmadas por el médico.

Mi pregunta a la madre permitió completar el origen del cuadro presentado por la niña: dormía en el cuarto de los padres y su padecimiento coincidió con un aborto provocado, que evidentemente Dora percibió.

El caso de Adela

Adela tenía 5 años cuando sufrió un accidente en la mano derecha y perdió el tercio distal de la tercera falange del dedo índice.

El cirujano que la atendió propuso una operación en dos tiempos para reparar la parte de su dedo perdido en el accidente.

Sus padres consultaron ante la posibilidad de postergar la operación algunas semanas, durante las cuales la hija haría un tratamiento psicoterápico para enfrentar mejor la operación.

El cirujano estuvo de acuerdo, les dio un límite de tiempo pero propuso verla con frecuencia, y realizar las curaciones que considerase necesarias. La mantendría así en observación.

Durante la primera entrevista que Adela tuvo realizó 17 dibujos a los que les doy el valor de un relato.

Al terminar cada uno de ellos me pedía numerarlos y agregar el título que ella me dictaba. De ese modo completaba con palabras el significado de sus imágenes.

Adela vino con la finalidad de realizar una terapia corta, con una finalidad determinada: prepararla a afrontar una operación que parecía inevitable.

La técnica en estos casos * difiere de la de un tratamiento psicoanalítico.

1) La interpretación se focaliza en una meta considerada como punto de urgencia; 2) Se utilizan a veces datos obtenidos en la entrevista con los padres; 3) La interpretación transferencial busca en especial ubicar al terapeuta diferenciándolo del cirujano, ya que la disociación es inevitable; 4) Pocas veces se retrotrae a los objetos originarios; 5) Las interpretaciones son más frecuentes y directas.

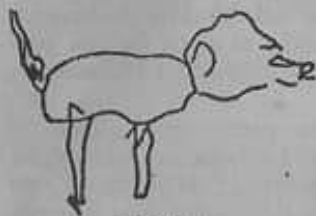


FIGURA 2



FIGURA 3

El tratamiento comenzó inmediatamente después de la entrevista con la madre y Adela estuvo presente en esta oportunidad.**

Adela era una niña bonita, bien desarrollada, tenía la mano derecha totalmente cubierta por un vendaje que llegaba hasta la muñeca.

La madre era una mujer joven y atractiva, estaba embarazada de 4 meses; el padre (no asistió a esa entrevista) era un industrial de prestigio. Tenían una hija de 12 años, una de 10 y Adela, de 5 años.

Pocos meses antes habían perdido un varón al entrar en el cuarto mes de embarazo, y esperaban que el embarazo actual les restituyese el varón perdido. La pareja estaba bien afianzada pero había pasado por momentos difíciles.

Cuando la trajeron a la primera sesión, su madre me relató el accidente y me dio los datos que he mencionado. Aunque Adela estaba sonriente, me conocía*** y parecía conscientemente muy dispuesta a empezar su tratamiento, le costó separarse de la madre y evidenció angustia. Se sobrepuso y entró conmigo en la sala de juego. Desde ese momento se esforzó notablemente por comprender el motivo inconsciente del accidente.****

* Aberastury, Arminda: "Psicoterapia en niños y adolescentes". Relato oficial del 1º Congreso Argentino de Psicopatología Infanto-Juvenil. Buenos Aires, junio 1969. Publicado en la revista *Orientación Médica*, año 18, nº 871, setiembre 1969, pág. 1040.

** Aunque esta no es la técnica usual, la urgencia del caso me indujo a aceptar esta condición, limitándose la entrevista a recibir los datos más urgentes sobre el accidente y sobre la configuración del grupo familiar.

*** A los 16 meses tuvo una entrevista con finalidad diagnóstica. Véase *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, pág. 97, caso Susana. Buenos Aires, Paidós, 1969, 2ª edición.

**** Camino del consultorio se encontró con un perrito que saltó alegremente al verla y con el que jugó. Si señalo este detalle es porque pudo influir en la iniciación de su primera hora.

Le había preparado sobre una mesa varias barras de plastilina, una caja de lápices, goma, papel, goma de pegar, piolín, algunos cubos, platos, tazas y cubiertos de plástico, tres autitos y tres aviones. Miró los juguetes, dijo que no podría jugar porque su mano estaba vendada y le dolía. Miró los lápices de colores y con decisión tomó el lápiz negro con la mano izquierda y expresó: "Aunque me salga mal voy a dibujar."

Al dibujo (Fig. 2) lo llamó "Un perro suelto". Aunque pensó que el perro suelto significaba el trozo suelto de un dedo y que el

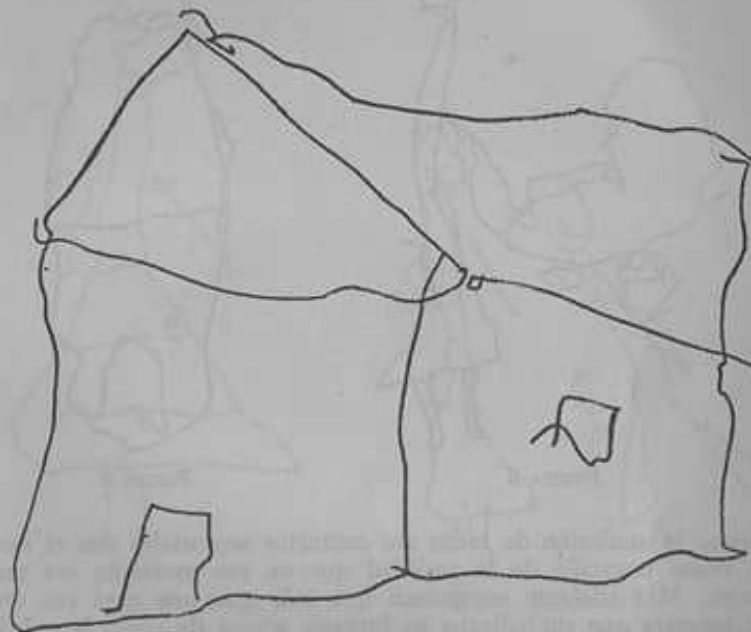


FIGURA 4

perro suelto en mi casa era el indicio de que en la relación transferencial temía que se repitiese el accidente, no se lo interpreté porque dibujar un objeto de mi casa podía significar la necesidad de dibujar algo real como refugio frente a ansiedades más profundas. En la latencia los niños suelen dibujar copiando algo de la casa del analista como defensa a sus conflictos inconscientes, y aunque esta elección tiene un significado y se interpreta, no era conveniente hacerlo por ser el comienzo de su primera hora.

La niña en seguida tomó otra hoja y me dijo: "Te voy a hacer otro dibujo." En el dibujo (Fig. 3) me pidió que escribiera: "Una nena tomando sol en la cara." Aquí interpreté la negación maniaca de estar acostada para ser operada. Al sol en la cara lo interpreté como necesidad de calor, ayuda, esclarecimiento. Observé la dife-

rencia que había entre ambas manos: la derecha (la del accidente) estaba rebajada y reducida a un solo dedo, y observé también la ausencia de ojos, boca y nariz en la cara (éste fue el fundamento para interpretar la negación).

Lo reprimido, la angustia de estar acostada para la operación, se desplazó al defecto de la mano derecha, donde aparece un dedo como representante de la mano. La falta de ojos, nariz y boca sig-



FIGURA 5



FIGURA 6

nificaba la anulación de todos sus contactos sensoriales con el medio, como negación de la realidad que en ese momento era tan penosa. Más adelante comprendí que más que una cara eso era una máscara que simbolizaba su fantasía acerca de cómo le cubrirían el rostro al suministrarle la anestesia, pues cuando le interpreté que ella estaba acostada no para tomar sol como desearía sino para ser operada, me contestó: "Me van a dar anestesia general."

Hizo luego el dibujo (Fig. 4) que tituló "Una casa". No interpreté porque no comprendí qué podría significar para ella en ese momento este dibujo; se verá luego cuál era su significado.

En el dibujo (Fig. 5) me comenta que es "Una mamá con un nene, el nene no se ve porque está dentro del cochecito".

Interpreté que "adentro del cochecito significaba adentro de la mamá y que no poder ver cómo estaba dentro de mamá es lo que la preocupaba". Establecí una relación entre esta preocupación y lo que le había pasado a su mamá con el otro nene que "se salió". Ponerlo dentro del cochecito expresaba su anhelo de guardarlo dentro y de que no se saliera. En este dibujo se puede observar que el cochecito sale del vientre de la madre y que su posición recuerda

la del feto. En sesiones posteriores aparece con frecuencia el cochecito como vientre.

En el dibujo (Fig. 6) me dice: "Es la casita del perro."

Pienso que el perro representaba aquí al hermanito, y la casita del perro, al vientre de su madre; el "perro suelto" del primer dibujo (Fig. 2) era el hijo suelto saliéndose, y "en la casita", el "retenido" dentro de la madre. Por lo que se vio luego, el hermano estaba identi-



FIGURA 7



FIGURA 8

ficado con su dedo; el dedo suelto que se escapó y quedó en la ventana era su hermano perdido. Si hubiera estado en la casita no se hubiese salido. Reconstruyendo la sesión hasta este momento, diría que la casa del dibujo 3 (Fig. 4), cuyo significado no comprendí, simbolizaba el amparo que necesitaba, y que debía llegarle de su casa tanto como de la mía. Como no fue interpretado volvió a surgir posteriormente.*

El dibujo (Fig. 7) lo titula "Una señora paseando sola". En este dibujo insinúa el conflicto de los padres, y me llamó la atención que el brazo derecho de la señora está bifurcado,** y el rostro,

* Klein, Melanie: En *El psicoanálisis de niños*, señala que en análisis de niños se revelan puntos de urgencia que exigen ser interpretados y esta urgencia se hace evidente por la repetición de un material similar bajo diferentes formas expresivas (sueños, dibujos, juegos, asociaciones verbales).

** Pienso que en este caso la bifurcación simbolizaba la separación, los dos caminos que su madre podía seguir, mantenerse unida o separarse. Esta

vacío como el de la nena del dibujo 2 (Fig. 3). No interpreté, aunque era una evidente alusión a una mujer separada, pues no dijo ni "una nena", ni "una señorita", sino "una señora". Efectivamente, en el siguiente dibujo aparece la pareja.

Llama al dibujo (Fig. 8) "Una señora y un señor". Se puede observar que mientras la señora está derecha, no ocurre lo mismo



FIGURA 9

con el hombre. Dijo: "Él está torcido." Interpreté que ella pensaba que algo andaba torcido entre el padre y la madre. Merece destacarse que también en este dibujo la señora tiene el brazo bifurcado y que la cara de ambos está vacía. Luego de interpretarle que algo no andaba en la pareja, dibujó otra vez una mujer sola.

Hace el dibujo (Fig. 9) y comenta que es "La señora en la plaza detrás de un banco, apoyada". Aquí interpreté el error del dibujo: si por una parte la madre apoya los brazos en el banco, por otra su cuerpo queda al descubierto. Como el nivel general de los dibujos era excepcionalmente alto, este error tenía que corresponder a un punto de urgencia.

Le dije que sentía que "la señora" buscaba apoyo y no lo conseguía.

El dibujo que hizo a continuación me dio la clave de cómo vivía el conflicto de sus padres.

Dice respecto del dibujo (Fig. 10), que es "Una nena en la puerta de su casa, sentada cuidando la casa". Puede verse en el dibujo que

bifurcación aparece en la figura de la madre y no en la del padre. Notablemente se confirmó, luego de las sesiones, que quien padecía con más conciencia el conflicto matrimonial era la madre.

la figura de la nena cubre totalmente la puerta de la casa. Interpreté que esa nena era ella y se sentía cuidando que todo estuviese en orden en la casa, y sobre todo cuidando la puerta para que nada entrase o saliese si a ella no le parecía bien. Pensé luego que significaba no sólo cuidar a sus padres para que estuviesen unidos y cuidar al bebé actual, sino cuidar la entrada y salida de nenes para que no los fabricasen más. Luego de interpretarle que ella sentía que cuidaba la puerta de su casa, que tenía a su cargo el cuidado de su hogar, me mostró cuánto sufría por este rol.*



FIGURA 10



FIGURA 11

En el dibujo (Fig. 11), me dice que es "Una nena del lado triste". Interpreté su pena y depresión por ese destino que ella se imponía, y en el siguiente dibujo hizo evidente cómo el accidente se había producido por este conflicto.

* Adela fue concebida durante un período de gran conflicto entre los padres y su nacimiento afianzó la pareja. He señalado en trabajos anteriores que los niños que nacen con la misión de unir a la pareja viven ese destino como una gran exigencia, y si fracasan en sus esfuerzos este fracaso se desplaza a cualquier logro. Cf. Aberastury, A.: *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, ob. cit.

Hace el dibujo (Fig. 12), "Una nena acostada con los brazos afuera". Interpreté que esa nena era ella, que los brazos estaban preparados para la operación, y que su lado triste era también tener que operarse. Sugiero observar en el siguiente dibujo (Fig. 13) la extraordinaria diferencia de presión en el trazo comparándolo con los anteriores y los subsiguientes.



FIGURA 12



FIGURA 13

En el dibujo (Fig. 13) primero dice: "Una nena teniendo una escoba." Se corrige y dice: "No, una muchacha teniendo la escoba." Interpreté que esa muchacha teniendo la escoba era yo ocupándome de limpiar y arreglar las cosas, y sobre todo liberándola a ella de esa obligación. La interpretación de este dibujo se basó en el lapsus inicial (nena-muchacha). La nena que menciona al principio es ella misma que delega en mí el barrido de la casa. Yo, como terapeuta, necesito ser fuerte; por eso los rasgos y trazos son marcadísimos comparados con los anteriores. Merece observarse además que es la primera figura humana que tiene un ojo y que está muy bien marcado, expresando así su necesidad de que yo esté alerta para ver bien los problemas. Interpreté esto y agregué que la boca abierta de la figura mostraba su temor a que yo contase lo que veíamos en las sesiones. Expresa en este dibujo la aceptación de la situación terapéutica y los aspectos positivos y negativos de la transferencia. La muchacha tiene rasgos fuertes y bien marcados, ve bien, tiene la boca abierta; además sus piernas están separadas del cuerpo. Como se trataba de un mes cercano a las vacaciones y ella debía irse al campo después de la operación, pienso que esas piernas separadas del cuerpo expresan sus temores frente a nuestra separación, pero no lo interpreté porque lo urgente en ese momento era hacer consciente que delegaba en mí, como terapeuta, lo que ella consideró hasta entonces su obligación: limpiar y cuidar la casa. La escoba en mis

manos, por un antecedente que dieron sus padres con el aborto anterior*, implicaba delegar en mí la responsabilidad del posible aborto. Las piernas amputadas me mostraban también que si era necesario que alguien perdiese las piernas para salvar al niño, debía ser yo y no ella. Esto último no fue incluido en la interpretación, porque podría haber despertado una culpa innecesaria.

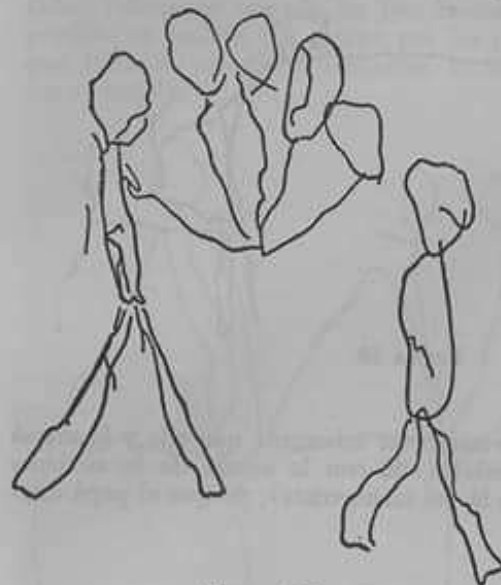


FIGURA 14



FIGURA 15

En el dibujo siguiente (Fig. 14), aparece "Un señor vendiendo globos y otro paseando". Interpreté que sentía a su padre lejos de ella o paseando, u ocupándose de su mercancía, pero no con ella.

Completé mi interpretación con el próximo dibujo (Fig. 15): "Un señor leyendo." Interpreté que sentía que su padre paseaba o se ocupaba del negocio, o leía, pero nunca estaba con ella. El dibujo siguiente (Fig. 16) muestra cómo ella experimentaba esa soledad y frustración edípica. Lo titula "Una nena tomando el té, es chiquita y no alcanza sola". Interpreté que la nena era ella: necesitada y obligada a un esfuerzo para el que se sentía muy chiquita; que se veía imposibilitada de lograr sola lo que anhelaba, por sentirse sin padre. Se esboza aquí la frustración de sus anhelos edípicos, que interpreté sólo en el plano transferencial, porque me pareció lo más urgente puesto que se trataba de la primera sesión. El alimento anhelado al que no llega por ser muy chiquita era la referencia a la gratificación edípica, que siente inalcanzable.

* Aberastury, A.: "La primera sesión de análisis de una niña de 5 años". *Rev. de Psicoanálisis*, t. XXII, núms. 1-2, pág. 14, 1965.

Respecto del dibujo (Fig. 17) comenta que es "Una señora en un taxi, paseando". Interpreté que sentía que su mamá también estaba sola y paseaba en un taxi, sin ella y sin el papá. Aquí se me escapó la comprensión del significado del taximetrista: era el símbolo del analista de su madre, que la conducía y la ayudaba mediante

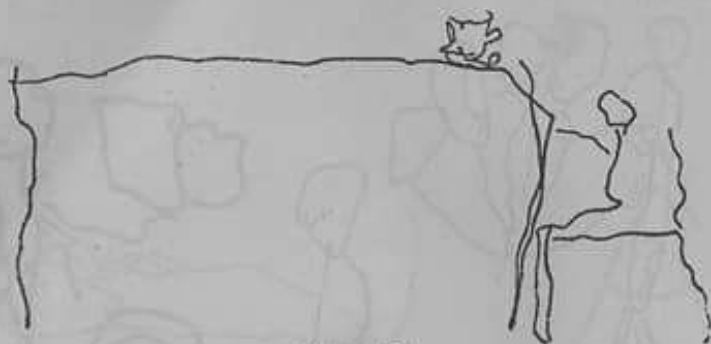


FIGURA 16

el pago de honorarios. Yo interpreté solamente que ella y la mamá tenían que arreglárselas solas (ella con la ayuda de la sirvienta —dibujo— y la madre con la del taximetrista), porque el papá estaba tan ocupado.

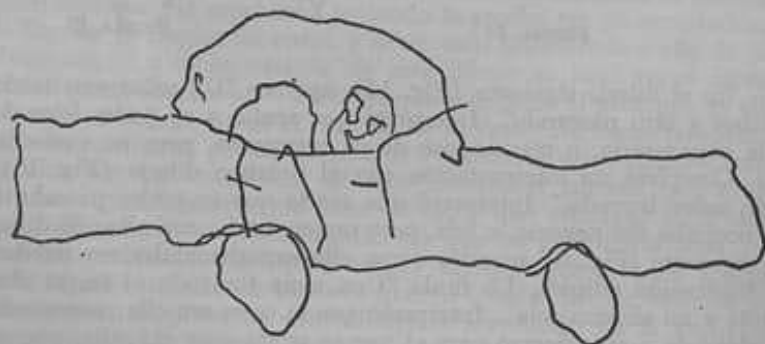


FIGURA 17

En el dibujo siguiente representa su situación y la de sus hermanas en el grupo familiar. Cuando realiza el dibujo (Fig. 18) aclara: "Es una calesita que vio mi mamá, tiene globos, para subirse hay un pato, un auto y un perro." Cuando dijo esto agregó que la mayor de las hermanas estaba en el pato, la segunda en el auto y ella en el perro.

Interpreté que esa calesita es la mamá que hizo tres nenas con el vendedor de globos: la mayor, la segunda y ella. A la tercera, ella misma, le toca el perro (recuérdese al comienzo de la sesión, el perro suelto, que simbolizaba perder algo). En el dibujo hay dos globos en los lugares correspondientes a sus hermanas, mientras que en el tercero, que le corresponde a ella, uno de los globos está cortado. Interpreté que de las tres hermanas era ella la que había perdido un pedazo del cuerpo por los problemas de la casa. Creo que también ese globo simboliza la amenaza de aborto, cuando fue concebida.

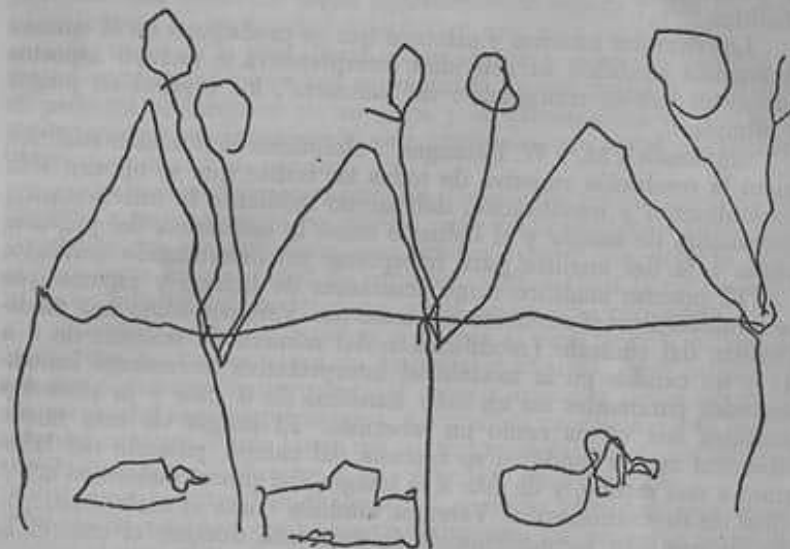


FIGURA 18

Recapitulando el significado de esta sesión, vemos que su conflicto era sentirse obligada a cuidar la casa de la pareja; que éste era un esfuerzo demasiado grande para su edad, que la perjudicaba porque no satisfacía sus propios anhelos, que le hacía perder una parte de su cuerpo y delegaba en mí la solución del problema.

Su fantasía de curación era desligarse de esa imposición interna que no la dejaba vivir bien.*

* Este tratamiento nos permitió confirmar las primeras hipótesis que he formulado. La operación no fue necesaria porque el dedo fue restableciéndose lentamente y la matriz de la uña estaba conservada. No obstante este logro, aconsejé un tratamiento psicoanalítico porque los conflictos que motivaron el accidente, no habían sido totalmente resueltos.

El interés de este caso resultó múltiple: pude ver la iniciación del conflicto cuando la observé a los 16 meses y su desarrollo que la condujo al accidente. Años después, pude analizar durante su adolescencia el remanente de las ansiedades infantiles sobre su destino como mujer: temía quedar solterona y no tener hijos.

II

OTRO RELATO: VICISITUDES DE LA SITUACION ANALITICA EXPRESADAS A TRAVES DE DIBUJOS*

En el caso anterior he mostrado qué significaron los dibujos durante una primera entrevista con una niña de cinco años. En éste trataré de ilustrar cómo un niño puede relatar a través de dibujos la paralización o movilidad del campo dinámico de la situación analítica.

Los cambios internos y externos que se produjeron en él cuando la analista modificó su actividad interpretativa e incluyó aspectos que antes habían configurado un "baluarte", los expresó en juegos y dibujos.

Siguiendo a M. y W. Baranger** definimos la situación analítica como la resolución sucesiva de todas las trabas que se oponen a la comunicación y movilización del campo mediante la interpretación generadora de *insight* y el baluarte como la resistencia del paciente unida a la del analista para interpretar un determinado conflicto.

El proceso analítico exige constantes de tiempo y espacio que se establecen en el momento del contrato. Veremos cómo una modificación del contrato (modificación del número de sesiones de 3 a 4) y un cambio en la modalidad interpretativa incrementó las ansiedades paranoides en un niño asmático de 9 años y la situación analítica fue vivida como un laberinto. El *insight* de esta nueva situación creada modificó su fantasía del campo, pasando del laberinto a una espiral, y de ésta a la imagen del proceso analítico como viaje de descubrimiento. Veremos también cómo el esclarecimiento de un conflicto inconsciente de la terapeuta durante el control le permitió disolver el "baluarte".

Juan tenía 9 años y 10 meses cuando inició su tratamiento psicoanalítico. Era el tercero de una serie de 4 hijos; la mayor tenía 14 años y la segunda 11, venían luego dos varones, el paciente de 9 años y un hermano de 5. Padecía de asma desde los primeros meses de vida. Su enfermedad y las dificultades de convivencia creadas por la misma, originaron una extraña organización familiar que describiré. Juan pasaba 6 meses en casa de sus padres, donde competía, se rebelaba y enloquecía a sus hermanos y hermanas, creando permanentes dificultades; y 6 meses en casa de sus abuelos, donde se sentía muy feliz y era gratificado incondicionalmente por ambos,

* El niño cuyos dibujos presentamos se analizaba con Cora de Almeida Cintia, que residía en San Pablo, y controlé el caso en los viajes periódicos que hice a esa ciudad para enseñar Psicoanálisis de Niños. El material fue luego estudiado con Susana L. de Ferrer para ser presentado en el Symposium de la A.P.A., 1968, con el título "Movilidad del campo de la situación analítica".

** Baranger, M. y W.: *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires, Kargieman, 1970.

en especial por la abuela. Como se ve, las reacciones del ambiente frente a sus dificultades eran de una diferencia extrema. Mientras los abuelos gratificaban todas sus demandas, lo hacían faltar al colegio, lo llenaban de regalos y halagos, lo mantenían en cama en un régimen casi de lactante y le dedicaban la vida, los padres le exigían el cumplimiento de las demandas elementales para un niño de su edad. Debía compartir el cariño con los otros hijos, lo impulsaban a ir a la escuela, a permanecer levantado, a respetar los derechos de los otros. Luego de 6 meses de este esfuerzo, volvía a la casa de los abuelos, y al cabo de otros 6 meses se repetía este ciclo.

Los padres lo describieron como un niño inseguro, dependiente, pero con una conducta social aparentemente segura y con un marcado refugio en los logros intelectuales, que eran excelentes.

Así como en la vida diaria estaba dividido entre dos mundos, el tratamiento según los padres se realizaría en dos mundos separados, el pediatra se ocuparía de su asma y la psicoanalista de niños de sus conflictos emocionales, lo que implicaba una total disociación entre su cuerpo y su mente.

El tratamiento comenzó con otra disociación, porque antes de ser enviado a una terapeuta no médica para analizarlo, Juan había sido estudiado por un psiquiatra que informó sobre una notable disociación entre su capacidad de expresión verbal (casi la de un adulto) y su inhabilidad motriz (que era la de un niño pequeño).

Cuando la analista a quien se derivó el caso tuvo la entrevista inicial con los padres antes de empezar el análisis, éstos insistieron en que el médico se ocuparía del asma y que ella debía ocuparse solamente del aspecto psicológico. La analista no discutió esta condición del contrato, y sólo luego del control tomó *insight* de los motivos que la llevaron a someterse a este mandato de los padres.

Estas y las otras condiciones del contrato (tres sesiones semanales de 50 minutos, etc.) se estipularon con los padres y se explicitaron al niño al finalizar la primera sesión. En la modalidad interpretativa era llamativa la exclusión del cuerpo.

Mostraré la disposición del consultorio (Fig. 19) para que se comprenda qué significó el lugar que eligió el niño para sentarse en la primera sesión, así como el juego con el que expresó luego la paralización del tratamiento. Disponía de la mesa y silla adecuadas para niños latentes y de otras pequeñas. Había además un diván, un mueble con los cajones individuales para cada paciente y un lavabo.

La primera sesión transcurrió con una total inhibición de juego y en un nivel de expresión verbal adulto. La disociación y los des-niveles ya señalados se evidenciaron también en esta sesión porque Juan eligió para sentarse una silla bajita junto a la mesa destinada a niños pequeños, y desde allí habló con la fluidez de un adulto y realizó un dibujo muy chico, casi un garabato, en el que no había salida. La fantasía inconsciente de enfermedad fue expresada verbalmente, y condensaba lo que sentía en su cuerpo y sus dificultades de conexión con el mundo. Era una fantasía de cómo desearía

que fuese su vida en la adultez. Aspiraba a ser grande para poder vivir en una isla desierta, rodeada de alambre electrificado para que nadie pudiese entrar. Su dibujo era la expresión gráfica de esta fantasía.

Cuando yo discutí con la terapeuta este caso le señalé que ya estaba establecido un baluarte: había un tácito acuerdo entre analista y paciente de que no se hablara del cuerpo. En las interpretaciones no estuvo incluida el asma, y el niño, que tenía frecuentes

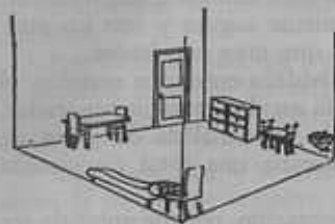


FIGURA 19

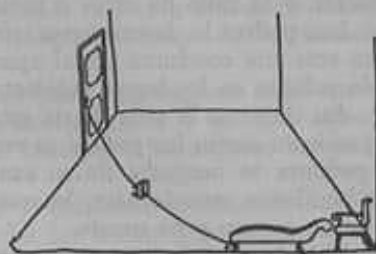


FIGURA 20

crisis en la casa y faltaba por ese motivo, no sólo no hablaba de ello en la sesión, sino que no había tenido crisis durante las mismas, ni siquiera fatiga (recuérdese que los padres habían "ordenado" que el asma no fuese motivo de análisis).

Le señalé a la analista que había surgido el cuerpo cuando en la primera sesión describió el bronquiolo a través de la imagen de una isla rodeada de alambre electrificado y del pequeño garabato. Curiosamente la analista había visto muy bien e interpretado en la transferencia algunas de las disociaciones mencionadas (por ejemplo, entre las figuras de la abuela, la madre y el padre), los aspectos parciales de sus relaciones objetales y sólo el asma parecía ser para ella tabú.

Le sugerí la necesidad de analizar las raíces de su sometimiento al mandato de los padres del niño y le aconsejé que aumentase el número de sesiones semanales de tres a cuatro y buscarse incluir en sus interpretaciones el cuerpo y la enfermedad cada vez que apareciesen.

Cuando la analista pudo interpretar el asma, incluir en la situación analítica el cuerpo y no sólo la mente del niño, se produjo un notable cambio en éste y mostró la paralización de la situación analítica a través de un juego, y el baluarte y su resolución a través de dibujos.* La inclusión de la cuarta sesión también apareció en sus dibujos.

* Este sería un parecido más entre análisis de niños y de adultos. Liberman (véase bibliografía) ha estudiado cómo diferentes áreas de conflicto pueden en la misma sesión expresarse por la voz, por el cuerpo y por las palabras.

Para el juego, el primero que hizo en el tratamiento, recurrió a un vagón, primer juguete que usó. Cuando las interpretaciones de la analista le permitieron salir del sometimiento a los padres, disminuyó la inhibición de juego, y el juego que describiré ya era un indicio de modificación. Es necesario destacar que el primer juguete lo trajo de la casa, lugar de donde surgió la prohibición.

Durante varias sesiones puso un piolín que iba desde el picaporte de la puerta hasta la pata del diván. Enhebró el vagón en este piolín y lo deslizó movilizándolo con gran facilidad (Fig. 20). El vagón representaba a su cuerpo entrando en la situación analítica y también al analista considerado como objeto transicional entre la realidad externa e interna, entre los objetos originarios y la transferencia. La movilidad del campo se expresaba en el acercamiento o alejamiento de la puerta o del diván; el diván era el símbolo de sumergirse en el inconsciente. La puerta de salida, en cambio, representaría el escape del análisis o la marcha hacia el mundo externo real. Recuérdese que hasta ese momento el asma quedaba afuera.

Para expresar la paralización del campo creada anteriormente, anudó el piolín y dijo: "No camina más", como un "recordar" lo que había ocurrido en su tratamiento.

Con el nudo impidiendo la movilidad del campo, expresó gráficamente la paralización del mismo cuando surgió en ambos un baluarte. Juan había traído a la primera sesión su cuerpo a través de la verbalización de la isla rodeada con alambres de púas y del garabato. El mensaje no fue captado por la analista. Sin embargo, le estaba mostrando el síntoma y la prohibición de entrar en él, tal como habían ordenado los padres.

En cuanto aparece el nudo, abandona este juego y empieza a dibujar, volviendo a una forma de expresión que utilizó junto con el lenguaje, antes de iniciar el primer juego.

Anunció que iba a dibujar un niño pero hizo sólo una gran cabeza con un casco. El rostro estaba dibujado con muchos detalles. (Recuérdese aquí las defensas intelectuales a las que hicimos referencia en la primera sesión y el olvido del cuerpo durante todo el período inicial del análisis, que él nos está recapitulando.) Además, mientras lo dibujó se puso de espaldas a la analista. Este dibujo ilustra muy bien los conceptos teóricos que formulamos sobre la distribución espacial y el esquema corporal,* ocultando lo que dibujaba y repitiendo así lo que mostró en la primera sesión como fantasía de autoabastecimiento, de anulación de la relación con la terapeuta; una isla desierta rodeada con un alambre era ahora una cabeza con un casco, con lo que mostraba el rechazo a la interpretación y al contacto mental con la analista.

En el dibujo siguiente muestra el conflicto creado por la inclusión de la cuarta sesión. A la derecha aparecen las tres sesiones,

* Aberastury, Arminda: "El niño y sus dibujos". *Revista de la SAPIA*, t. II, n° 1, 1971.

y a la izquierda una sesión. Entre las dos, existe una zona de peligro en la que se producen bombardeos y desintegración de las pequeñas casas. A la derecha, más allá de la cuarta sesión, aparece una casa libre de bombardeo, y en la zona de peligro, dos de las casas también están intactas (Fig. 21).

El bombardeo cayendo sobre las casas chiquitas está representando el "bombardeo" de interpretaciones que sintió que aniquilaban sus defensas: el bebé chiquito. El crecimiento de las casas de varios



FIGURA 21

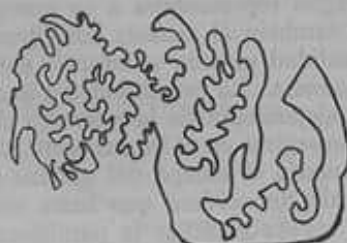


FIGURA 22

pisos evidenciaba el resultado de estas interpretaciones mostrando nuevamente la disociación niño-adulto y el temor al crecimiento que ya apareció en la primera sesión, donde sentado en una silla de niño pequeño, hablaba como un adulto.

La inclusión de una cuarta sesión y el cambio en las interpretaciones, en las que se introdujo el asma, creó en él un incremento de la ansiedad paranoide. Ya no sabía dónde refugiarse, al sentirse obligado a incluir en su tratamiento lo que antes había quedado afuera. El duelo por su situación de bebé y por su dependencia incondicional (bombardeo de las casitas pequeñas) deja sin embargo un área libre, las casitas no bombardeadas, que están más allá de la cuarta sesión, expresando quizá su intento de salvar algo de sus núcleos infantiles, o quizás el área libre de conflictos.

En el dibujo siguiente, que es una respuesta a la interpretación, representa un laberinto (Fig. 22), expresando así la situación confusional creada y el encierro y la confusión que mostró en el garbato de la primera sesión (no había entrada ni salida).

La situación interna sin salida, del dibujo del laberinto, fue interpretada relacionándola con los cambios mencionados. Responde a esta interpretación dibujando una espiral (Fig. 23) cuyo punto de partida y centro es la representación gráfica del alambre de púas verbalizado y dibujado en la sesión inicial. En este caso el dibujar lo que antes expresó con palabras fue un progreso en su integración yoica y su identidad. Las palabras eran un "como si" prestado del mundo adulto y utilizadas como defensa para no mostrar su cuerpo. Desde entonces su análisis se centró en su enfermedad y en lograr una integración mente-cuerpo. La apertura del cam-

po de la situación analítica así creada, culminó con el dibujo de una de las carabelas de Colón. Con este dibujo expresó la nueva movilidad del campo de la situación analítica y relató el análisis como viaje de descubrimiento. La aparición del viaje o del barco como



FIGURA 23

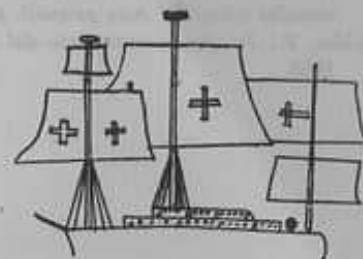


FIGURA 24

símbolo de la situación analítica es frecuente en el análisis de niños y de adultos. En este caso, representaba también las modificaciones en el mundo interno, introduciendo por primera vez color en sus dibujos. Los conquistadores (su analista) eran invasores pero no lo destruían sino que entraban en su isla para abrir nuevos caminos. Era el pasaje del autoabastecimiento expresado en la primera sesión, a la aceptación de ser alimentado: las nuevas especias hacia las cuales se dirigía Colón con sus naves (Fig. 24).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A.: "El niño y sus dibujos", *Revista de la SAPIA*, t. II, n° 1, 1971.
- : *Teoría y técnica en psicoanálisis de niños*. Buenos Aires, Paidós, 2ª edición, 1969.
- : "Psicoterapia en niños y adolescentes". Relato oficial del Primer Congreso Argentino de Psicopatología Infanto-Juvenil. Buenos Aires, junio de 1969. Publicado en la revista *Orientación médica*, año 18, n° 871, pág. 1040, septiembre de 1969.
- : "La primera sesión de análisis de una niña de 5 años". *Rev. de Psicoanálisis*, t. XXII, núms. 1-2, pág. 14, 1965.
- Baranger, W. y M.: *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires, Kargman, 1970.
- Barthes, R.: *Análisis estructural del relato*. Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo.
- Boutonier, J.: *Le dessin dans l'enfant normal et anormal*. [Hay versión castellana: *El dibujo en el niño normal y anormal*. Buenos Aires, Paidós, 1965.]
- Hammer, E.: *Tests proyectivos gráficos*. Buenos Aires, Paidós, 1969.
- Kellogg Rhode y O'Dell Scott: *The Psychology of Children's Art*. CRM Random House Publication, 1967.

- Klein, M.: *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires, Hormé, 2ª edición, 1964.
- Liberman, D.: *Lingüística, interacción, comunicación y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires, Galerna, 1971.
- Morgenstern, S.: "Psychanalyse infantile". Paris, 1937, traducido en parte en la *Rev. de Psicoanálisis*, t. V, nº 3.
- Rinaldi, G., y colaboradores: "Preparación psicoterapéutica en cirugía cardiovascular infantil". *Acta psiquiátr. psicol. Amér. lat.*, t. 15, nº 66, 1969.
- Schilder, P.: *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Buenos Aires, Paidós, 1958.