



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Psicología

*“Esta semana no nos hicimos caca”*: reflexiones psicoanalíticas sobre la participación de los padres en un caso de encopresis infantil

Memoria para optar al título de Psicóloga

Autora: Alide Milady Ruay Sáez  
Profesora Guía: Marianella Abarzúa Cubillos  
Profesor Patrocinante: Esteban Radiszcz Sotomayor

Santiago, Diciembre de 2017

## Índice

Resumen _____	1
Palabras clave _____	1
Introducción _____	2
Desarrollo teórico _____	7
1.    Freud y la organización sexual pregenital sádico-anal _____	7
2.    Conceptualizaciones psicoanalíticas sobre la encopresis _____	11
2.1 Descripción psiquiátrica de la encopresis. _____	11
2.2 El control de esfínteres en el contexto del desarrollo infantil. _____	13
2.3 Fantasías objetales y actividad excrementicia. _____	14
2.4 Encopresis como lenguaje/Encopresis como regresión. _____	16
2.5 Tipificación de la encopresis. _____	19
2.6 Sobre los complejos infantiles. _____	21
3.    Constitución del aparato psíquico y sus aportes para la comprensión de la encopresis. _____	22
4.    El lugar de los padres en la construcción del padecimiento infantil _____	24
Caso Clínico _____	30
Análisis _____	40
Reflexión final _____	49
Referencias _____	52

## Resumen

Desde la experiencia de trabajo psicoterapéutico con pacientes, resulta posible constatar el constante e indiscutible diálogo entre los planteamientos teóricos del psicoanálisis y la experiencia clínica. La discusión entre aquello acontecido al interior del espacio terapéutico y los aspectos planteados por la teoría, logra poner de relieve una reflexión sobre las implicancias técnicas necesarias para el desarrollo del proceso terapéutico. En este sentido, el ejercicio de ensayar la construcción de un caso en un texto narrativo posibilita contraponer ambos aspectos.

En esta memoria se realiza un análisis de caso donde, en el marco de una experiencia desarrollada durante mi práctica profesional, se plasma el proceso terapéutico con un niño de 6 años, que padecía de encopresis. En base a aportes teóricos que buscan abordar ciertos aspectos metapsicológicos asociados a este *trastorno*, se logra dar cuenta que, en relación a las particularidades y necesidades técnicas para el trabajo psicoterapéutico con un caso como el abordado en este trabajo, cabe la necesidad de intervenir no solamente sobre aspectos que remitan a una tópica intrapsíquica del niño, sino que es necesario también involucrar a los padres en el trabajo clínico y sus intervenciones.

### Palabras clave

Encopresis, diques anímicos, procesos de subjetivación, intervenciones terapéuticas con padres.

## Introducción

Si bien Freud no desarrolló una teoría sistemática y exhaustiva respecto del psicoanálisis de niños, afirmó que el análisis de las neurosis de la infancia puede ofrecer un interés teórico particularmente grande, a partir del “servicio que prestan a la recta comprensión de las neurosis de los adultos” (Freud, 1999c, p. 11). Vale decir, el interés puesto en el psicoanálisis de niños remite al interés por el desarrollo teórico del psicoanálisis de adultos. Freud plantea esto sostenido en la idea de que en los niños aparece *inequívocamente* un elemento central de la neurosis, ya que se trata de un tiempo en el que están ausentes las numerosas estratificaciones psíquicas que luego se constituirían.

Con *Análisis de una fobia de un niño de cinco años* (Freud, 1999a) como antecedente a la teoría y la práctica del psicoanálisis de niños, se logra inaugurar una discusión sobre su pertinencia y sobre las consideraciones prácticas y técnicas necesarias para poder llevarlo a cabo. Por ejemplo, para Freud, el hecho que el padre del *pequeño Hans* haya sido quién realizó el análisis de su propio hijo se constituyó como un elemento fundamental: “ninguna otra persona habría conseguido del niño tales confesiones: imposible de sustituir el conocimiento de causa en virtud del cual el padre supo interpretar las exteriorizaciones de su hijo de 5 años” (1999a, p. 7), agregando que su singularidad de padre y médico facilitó las intervenciones e interpretaciones realizadas.

El análisis de este caso, enmarcado en los orígenes del psicoanálisis con niños, está tenido por una suerte de recomendación técnica con la que muchos analistas de niños entrarían en disputa. Con el desarrollo del psicoanálisis infantil, nuevos aportes teóricos y técnicos fueron conformando un corpus al interior del cual es posible distinguir diversas tradiciones o escuelas, vigentes hasta el día de hoy.

Al considerar que los orígenes del psicoanálisis infantil se encontraron prontamente con un escenario de controversias teórico-técnicas, pensar la teoría y la práctica del psicoanálisis infantil hoy implica pensar, también, el devenir de estas diferencias. Es así como el ejercicio de la clínica psicoanalítica con niños se orienta hoy a interrogar qué conflictos se ponen en juego en diversas manifestaciones infantiles, ubicando el padecer por el cual llegan a la consulta en un contexto social y familiar en el que se ven inmersos, pudiendo desde allí intervenir. Además de las transformaciones acontecidas al interior del propio psicoanálisis, se hace necesario situar que las condiciones en las que el sujeto se desenvuelve hoy en día no son las mismas que aquellas coordinadas del sujeto con las que trabajaba -y pensaba- el psicoanálisis. Lo relevante para este trabajo remite a los cambios en las

construcciones socioculturales de familia que han sucedido con el paso del tiempo, lo que ha llevado a una multiplicidad de formas de familia y de convivencia (Jelin, 1994), esto como parte de procesos de democratización y extensión de derechos en tanto normas sociales y culturales, e incluso legales. Por lo tanto, *la familia* concebida por el psicoanálisis en sus inicios no remite necesariamente a la construcción social de familia que acontece hoy en día, teniendo en consideración que las constituciones familiares se forjan de múltiples formas.

Se vuelve significativo, para los fines de este trabajo, aquello que el psicoanálisis ha podido enunciar en relación a *la familia* y sus implicancias en la formación del malestar en los niños. Es por esto que se torna necesario ubicar el padecer por el cual llega un niño la consulta en el universo que implica el contexto familiar.

Cuando un niño llega a la consulta se despliegan historias que involucran a distintos actores, donde normalmente lo que se busca está orientado a delimitar aquello que molesta, señalando a ese niño como portador de tal o cual patología. Al respecto, Janin (2012, p. 15) plantea que

son los padres, *muchas veces*, los que dictaminan que un tipo de funcionamiento es patológico. Pero son ellos, a la vez, los que erotizan, prohíben, son modelos de identificación, portadores de normas e ideales, primeros objetos de amor y de odio, transmisores de una cultura.

Es decir, el rol de los padres se colma de incidencias sobre el niño, incidencias que pueden ser consideradas como relativas a su constitución subjetiva, asumiendo entonces la relación parental una función subjetivante. Por lo tanto, al llevar a su hijo a la consulta por el malestar que presenta, los padres también pueden estar implicados en la formación de ese malestar. Cuando se logra dar cuenta de la relevancia de los padres en la subjetivación de su hijo, y referido esto al malestar que los convoca, la necesidad de su participación en el tratamiento es vista como parte de la técnica empleada, que puede llegar a tomar un carácter de indispensable.

Para el psicoanálisis y su práctica clínica se vuelve fundamental contemplar estas consideraciones al momento de enfrentarse al paciente. De esta manera, puede ser relevada la singularidad de la familia que se presenta, incorporando así una lectura crítica y situada de los padecimientos en la infancia.

Una de las pretensiones de este trabajo es entrever los avatares de la subjetivación en la infancia cuando se presenta en el niño un malestar que convoca no solo su psiquismo sino también el de los padres, teniendo presentes las transformaciones en relación a la constitución familiar y los planteamientos psicoanalíticos al respecto.

Para poder poner en diálogo estos elementos, es posible recurrir a la construcción y desarrollo de un caso clínico real que, en su acepción más habitual, refiere al interés particular que un terapeuta deposita sobre uno de sus pacientes y logra plasmarse en un texto. Para el psicoanálisis, el caso corresponde al *relato* de una experiencia singular, escrita por un terapeuta con el fin de dar testimonio del encuentro con un paciente, pudiendo expresar la singularidad misma del sujeto que sufre y su palabra (Nasio, 2001).

Para Nasio (2001), la construcción de un caso se proyecta en base a tres funciones: *didáctica*, *metafórica* y *heurística*. Por didáctica se entiende que el caso posee un carácter escénico y figurativo en su narración, logrando transmitir la teoría en base a la imaginación y emoción del lector, a través de la puesta en imágenes de una situación clínica, la cual favorecería una empatía en el lector, introduciéndolo en el *universo abstracto de los conceptos*.

Por función metafórica se entiende que “tanto la observación clínica y el concepto del que se constituye la ilustración deben estar tan íntimamente imbricados que la observación sustituya el concepto y se transforme en su metáfora” (Nasio, 2001, p.17). Vale decir, poder recurrir a un caso ejemplificando un concepto, para luego constituir al caso como una metáfora del concepto mismo.

La función heurística surge cuando el caso desborda su rol de ilustración y de metáfora, para llegar a ser en sí mismo un generador de conceptos. Es decir, cuando se logra mostrar un ejemplo clínico de manera tal que exista una innovación teórica, capaz de hacer proliferar nuevas hipótesis que puedan consolidarse en el entramado de la teoría.

Por lo tanto, un caso debiese cumplir una función didáctica por ser un ejemplo que respaldaría una tesis, metafórica porque es la metáfora de un concepto, y heurística porque estaría en el origen de un nuevo saber.

Además de las funciones relacionadas a la construcción de un caso clínico, para Nasio es necesario tener en cuenta que un caso clínico es también *una ficción*. Esto quiere decir que nunca es un acontecimiento puro, sino que siempre es una historia modificada, la cual remite a los recuerdos de las experiencias del terapeuta. Esto debido a que, “el analista

recuerda el encuentro con el analizando a través del filtro de su vivencia como terapeuta, lo reajusta de acuerdo con la teoría que quiere validar y (...) lo redacta siguiendo las leyes restringidas de la escritura” (p. 20). Es decir, el texto narrativo producido por el terapeuta, con posterioridad al análisis del paciente, está condicionado por los límites de su propia experiencia y de la teoría desde la que se posiciona, además de los límites propios del sistema de escritura. Existiría el paso de un recuerdo recuperado que debe ser pensado a través de la teoría, recuerdo que se encuentra mediado por la participación en la experiencia misma del terapeuta con su *deseo* y que luego se escribe en un lenguaje común: “de una experiencia verdadera, extraemos una ficción y, a través de esta ficción, inducimos en el lector efectos reales” (p. 21). Existiría entonces una diferencia insalvable entre la verdad material de donde el caso surgió y el texto narrativo que busca dar cuenta de esa experiencia.

De manera conjunta a las funciones de un caso clínico y su carácter “ficcional”, Nasio plantea como condición necesaria para que una experiencia clínica se pueda transformar en un documento, un compromiso de escucha con el paciente, donde se tenga presente un *esquema de análisis*. El esquema de análisis se entiende como un conjunto de hipótesis que remiten a la problemática principal que convoca al paciente, la cual es resultado de las reflexiones del analista en torno a los conflictos pulsionales que el paciente presenta a lo largo del análisis. Esto acompaña constantemente la escucha analítica, posibilitando las representaciones del analista en relación con las fantasías inconscientes del paciente.

Este trabajo se orienta a realizar una aproximación teórica y clínica en base al diálogo entre la singularidad de un paciente y las construcciones teóricas implicadas en la situación analítica. Para tal fin se recurrirá a un caso clínico real, atendido por mí en el período de mi práctica profesional: un niño de 6 años, a quien llamaré Benjamín, llega a la consulta junto a sus padres debido a que presenta encopresis y enuresis: nunca ha logrado controlar los esfínteres de manera regular<sup>1</sup>.

El trabajo será desarrollado en tres tiempos distintos: en un primer momento se revisarán las bases teóricas de distintos autores que refieren a fenómenos centrales del caso, principalmente el desarrollo psicosexual infantil y la encopresis, además de la relación de

---

<sup>1</sup> Para el desarrollo de este trabajo se abordarán las manifestaciones encopréticas del paciente, no así la enuresis.

los padres con las manifestaciones del malestar en los niños. En un segundo momento se presentará el texto narrativo del caso clínico, allí se detallarán los principales aspectos desarrollados durante el tratamiento, a modo de caracterizar descriptivamente las situaciones acontecidas, las hipótesis clínicas que surgían a medida que el tratamiento avanzaba y las principales intervenciones e interpretaciones que tuvieron lugar en el trabajo. En el tercer momento se desarrollará el análisis, con el fin de poner en diálogo los aportes teóricos relativos al caso y la singularidad misma del paciente, donde la realidad de la situación analítica puede ser confrontada con la teoría y, de igual modo, confrontar a la teoría con aspectos situados en un contexto singular, propio de la experiencia clínica. Todo esto, teniendo como horizonte las implicancias técnicas relativas al trabajo clínico con niños y sus padres.



## Desarrollo teórico

En el siguiente apartado se presentarán los principales aportes teóricos de distintos autores, con miras a abordar las principales temáticas remitidas al caso clínico que posteriormente se expondrá. Primero, se considerarán los planteamientos de S. Freud sobre la organización sexual pregenital sádico-anal, para luego dar pie a aportes teóricos que den cuenta de la encopresis, partiendo con un desarrollo conceptual más descriptivo planteado por Soulé y Lauzanne. Posterior a esto, la exposición de los autores será presentada en un orden histórico en relación al desarrollo de la teoría psicoanalítica, donde el aporte de cada uno dará cuenta –con distintos matices– de un marco conceptual capaz de sostener modelos psicopatológicos y metapsicológicos de la encopresis y, además, aportes relacionados a la terapéutica con niños encopréticos. Luego, se destinará un apartado al desarrollo teórico de Bleichmar sobre la constitución subjetiva, esto con el fin de comprender el fenómeno de la encopresis en el contexto de los avatares de la subjetivación. Finalmente, se da pie a aportes teóricos que dan cuenta de la relación de los padres y sus incidencias en el padecimiento de los niños.

### 1. Freud y la organización sexual pregenital sádico-anal

Para Freud (1999f), la noción de *zona erógena* se vuelve un concepto fundamental al momento de hablar sobre sexualidad infantil y desarrollo psicosexual. La define como un “sector de piel o de mucosa en el que estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera de determinada cualidad” (p. 166), donde la propiedad erógena de dicha zona puede adherirse a ciertas partes del cuerpo, asumiendo que existirían zonas erógenas predestinadas como la boca, el ano y los genitales; pero indicando que cualquier otro sector de piel o mucosa podría prestar el servicio de zona erógena, donde la cualidad del estímulo es más importante que la naturaleza de las partes del cuerpo. A propósito de este señalamiento es que Freud afirma que “la meta sexual de la pulsión infantil consiste en producir la satisfacción mediante la estimulación apropiada de la zona erógena que, de un modo u otro, se ha escogido” (p. 167). Vale decir, la satisfacción pulsional está dirigida a la adecuada estimulación de la zona erógena que se ha visto privilegiada.

En este sentido, Freud admite el valor erógeno de la zona anal como “originariamente muy grande” (1999f, p. 168), caracterizando a la zona anal como una zona erógena susceptible

del apuntalamiento<sup>2</sup>, donde las heces en el tracto intestinal –y particularmente en la zona anal– generan la estimulabilidad suficiente para suscitar placer. Por lo tanto, logra desprenderse acá la idea de una dialéctica pulsional que acontece en la relación del sujeto con su propio cuerpo, donde el carácter autoerótico de la analidad pone de relieve la capacidad del niño para satisfacer sus mociones pulsionales a través de sus producciones primarias: las heces.

Para sostener esta idea, Freud plantea que algunos trastornos intestinales -que pueden ser frecuentes en la infancia- se ocupan de que no falten excitaciones intensas en esta zona. Esto es, existiría una relación entre el erotismo anal y los trastornos de la excreción que suceden en la infancia: niños “que retienen las heces hasta que la acumulación de éstas provoca fuertes contracciones musculares y, al pasar por el ano, pueden ejercer un poderoso estímulo sobre la mucosa” (1999f, p. 169), es decir, la necesidad de satisfacer eróticamente mociones pulsionales arraigadas a la zona anal podría situarse como un fundamento de los trastornos intestinales. De esta manera, la excitabilidad de esta zona erógena, está dada por la retención de las deposiciones, llegando al punto en que sobre su acumulación se centra el carácter erótico de esta fase. Sobre la retención de las heces, agrega que “se practica deliberadamente para aprovechar su estimulación masturbadora, por así decir, de la zona anal *o para emplearla en la relación con las personas que cuidan al niño*” (1999f, p. 169, la cursiva es mía). Por lo tanto, en este punto, el vínculo entre el niño y sus heces estaría mediado –al menos parcialmente– por la capacidad de satisfacer las necesidades pulsionales. Sin embargo, la continuación del enunciado de Freud brinda la posibilidad de indagar otra implicancia de la fase anal: el vínculo del niño con el entorno y con las personas que estén a cargo de sus cuidados personales también se ven comprometidos en esta etapa.

A la zona anal puede vincularse no solo una dialéctica pulsional propia de la sexualidad infantil, sino que también una dialéctica de la relación del niño con el mundo: en la organización sádico-anal se pone de relieve el vínculo que se establece entre el sujeto y el otro. En este contexto, Freud entrega una particular significación a las heces del niño:

---

<sup>2</sup> El concepto de apuntalamiento, para Freud (1999f), remite a que la pulsión sexual nace apoyada en una función no sexual necesaria para la vida y que más tarde se independizará de ella.

“evidentemente, lo trata como una parte de su propio cuerpo; representa el primer «regalo» por medio del cual el pequeño puede expresar su obediencia hacia el medio circundante exteriorizándolo, y su desafío rehusándolo” (1999f, p. 169). El valor simbólico que se desprende de la retención de las heces, al comprenderlas como mediadoras del vínculo del niño con el entorno, posibilita ampliar las comprensiones respecto de la fase sádico-anal.

Años más tarde, Freud (1999e) retoma esta idea, reafirmando el estatuto de *primer regalo* que se le ha entregado a las heces y su valor simbólico en el intercambio con el otro:

La caca es el primer *regalo*, una parte de su cuerpo de la que el lactante sólo se separa a instancias de la persona amada y con la que le testimonia también su ternura sin que se lo pida, pues en general no empuerca a personas ajenas. En torno de la defecación se presenta para el niño una primera decisión entre la actitud narcisista y la del amor de objeto. O bien entrega obediente la caca, la «sacrifica» al amor, o la retiene para la satisfacción autoerótica o, más tarde, para afirmar su propia voluntad (1999e, p. 120, la cursiva es del autor).

Lo novedoso acá respecta a una suerte de primera decisión que, según Freud, es tomada por el niño con relación al vínculo con el otro: se pone en juego, por primera vez, el autoerotismo propio de la sexualidad infantil junto a la relación que comienza establecerse entre el niño y el mundo que lo rodea. Se entrega un valor simbólico a las heces, considerándolo como el primer mediador entre el niño y un objeto (de amor) externo, lográndose instalar –al menos en una etapa primaria– la diferenciación entre el niño y el objeto ajeno.

En relación con la etapa sádico-anal y la diferenciación con el otro que logra instalarse en el niño, Freud (1999d) comenta que existiría un intento de alcanzar el objeto bajo la forma del esfuerzo de apoderamiento, donde pasa a ser “indiferente el daño o la aniquilación del objeto. Por su conducta hacia el objeto, esta forma y etapa previa del amor es apenas diferenciable del odio” (p.133). Por lo tanto, es una etapa en la que la indistinción entre amor y odio es marcada por la indiferencia al daño y la aniquilación del objeto.

Freud (s.f), en relación con el vínculo de niños en la fase anal con su madre, y siguiendo la línea de la indiferenciación entre amor-odio en dicha fase, realiza la siguiente apreciación, a propósito de su propia experiencia clínica con niños:

la fusión entre las tendencias eróticas y agresivas es evidente aún para el observador profano. El que ha tratado niños de esta edad conoce ese tipo de amor posesivo, atormentador y agotador que les demuestran a sus madres, resultando de él una relación exigente (p. 110).

A propósito de esta afirmación, puede decirse que existiría una particularidad en la relación del niño en la fase anal con su madre, caracterizada por una relación demandante, cargada de erotismo y agresividad y en que, en concordancia con la pulsión de apoderamiento que prima en esta etapa, serían indistintos el amor y el odio.

Por lo tanto, la importancia que Freud entrega al erotismo anal y al control de esfínteres guarda relación, por una parte, con la estimulación provocada por la retención, acumulación y expulsión de las heces, en una dinámica pulsional que implica una relación del niño consigo mismo (y, más específicamente, con su propio cuerpo); y, por otra, con el niño y sus heces en relación al otro, considerando el valor que se le entrega a la caca –tanto a modo de “un primer regalo” como de un “desafío” por parte del niño para con su medio circundante–, teniendo en consideración que, a propósito del vínculo con el otro y la instalación del objeto ajeno, se presenta una indiferenciación entre el amor y el odio.

Hasta acá, cuando las heces están en juego, el niño se ha desplegado en torno a la satisfacción inmediata de la estimulación de las zonas erógenas, por una parte; y en torno a la dialéctica en la relación al otro, por otra. Sin embargo, la retención y expulsión de las heces, mediada solamente bajo estas coordenadas, se vuelve una actividad que el *niño civilizado debe* reprimir, y que deben ser sofocadas en una etapa posterior (Freud, 1999f).

Para esto, Freud (1999f) desarrolla la idea de *diques anímicos*, con el fin de establecer cuáles serían los componentes originarios de la sexualidad infantil que conformarán la vida sexual adulta, inhibiendo no sólo el camino de la pulsión sexual que había sido facilitado por el autoerotismo prevaleciente en los primeros años de vida, sino también las actividades asociadas a la entrega de heces hacia las figuras significativas:

durante [el] período de latencia total o meramente parcial se edifican los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de unos diques (el asco,

el sentimiento de vergüenza, los reclamos ideales en lo estético y lo moral) (p. 161).

Por lo tanto, además de inhibir las satisfacciones sexuales provocadas por el erotismo anal, la vergüenza, la moral y el asco también establecen una modificación en la relación con el otro, que hasta el momento había sido mediada por la entrega/negación de las heces (consideradas como *regalos*). En la fase de latencia comenzarán a instalarse, a modo de diques, límites a las exteriorizaciones sexuales infantiles previas. Sensaciones como el asco y la vergüenza ponen de relieve la trascendencia del entorno, limitando la satisfacción autoerótica que, por ejemplo, en la fase anal estaba dada por la estimulación del tracto anal, su mucosa y su contenido. Para reafirmar esto, Freud (1999b) señala que:

no a todos los componentes pulsionales originarios se les permite participar en esta conformación definitiva de la vida sexual. Aún antes de la pubertad se imponen, bajo el influjo de la educación, represiones en extremo enérgicas de ciertas pulsiones, y se establecen poderes anímicos, como la vergüenza, el asco, la moral, que las mantienen a modo de unos guardianes (p. 41).

A propósito de la educación desplegada por el medio y aprehendida por el niño, se logran instalar límites a pulsiones cuya satisfacción, hasta el momento, no había sido negada. Estos poderes anímicos poseen una condición particular, y es que, para el niño, tanto el asco como la vergüenza y la moral implican un cierto modo de conducirse en el mundo. A modo de resistencias, estos diques prescriben un camino de la pulsión, imposibilitando la reanimación de mociones pulsionales sometidas a la represión: “[son] sobre todo las mociones placenteras *coprófilas* de la infancia, vale decir las que tienen que ver con los excrementos, las afectadas de la manera más radical por la represión” (Freud, 199b, p. 41). Vale decir, para S. Freud las excitaciones propias de la fase sádico-anal son aquellas que sucumben más firmemente ante la instalación de los límites anímicos.

## **2. Conceptualizaciones psicoanalíticas sobre la encopresis**

### **2.1 Descripción psiquiátrica de la encopresis.**

Para Soulé y Lauzanne (1990), una vez que se descarta la incontinencia real por lesión nerviosa o por un defecto anatómico del aparato recto-anal, el problema de la encopresis y su abordaje pasa a ser parte del campo psicoterapéutico. De manera descriptiva, para estos

autores, la encopresis es la evacuación repetida de materia fecal en los pantalones, donde se ignora por mucho tiempo la retención intestinal, considerándola como parte de un compromiso activo entre la retención y la evacuación de las heces. Bajo estos parámetros, lo que se pone en juego en la encopresis remite a la siguiente pregunta: “¿qué es lo que induce a un niño a mantener semejante comportamiento –banal hasta los 2 años–, cuyos beneficios secundarios (cuidados corporales, faltar al colegio, etc.) deberían desaparecer ante el asco y el rechazo que inevitablemente suscita?” (p. 262). Antes de tratar de responder a esa pregunta, puede relevarse de allí que existirían beneficios secundarios adheridos al fenómeno de la encopresis, a los que no se renunciaría -como sería debido- ante el asco y el rechazo que inminentemente suscitaría.

Para los autores, cuando un niño siente la necesidad de evacuar una vez que el recto se llena y logra dar una respuesta oportuna mediante su evacuación completa en un espacio apropiado (WC), tal acción está vinculada a *estar limpio* donde, además de involucrar todo el mecanismo fisiológico de la evacuación de las heces, implica sentir un desinterés e incluso asco por sus propias deyecciones. Sin embargo, para lograr esto:

el niño tiene que haber seguido un largo camino antes de llegar a deserotizar sus producciones, que durante mucho tiempo sirven de soporte a las imagos: se trata a la vez de una parte de sí mismo que empuja, pierde o conserva pero también es su padre, su madre introyectados, buenos y/o malos (Soulé y Lauzanne, 1990, p.263).

Es decir, el niño entrega un valor a las heces en tanto producciones que soportan las imagos paternas/maternas que representan, donde la conservación- evacuación de éstas parecería tener estrecha relación con la madre/padre introyectados.

Soulé y Lauzanne (1990) logran distinguir 4 modelos de encopresis, distinguiendo así 4 grupos a los que se ajustarían distintos tipos de casos. En el primer grupo se incluyen aquellos niños en que existiría una emisión activa y voluntaria de heces, marcada por la agresividad. En el segundo grupo se incluyen aquellos niños que no encuentran ninguna gratificación a cambio de su control esfinteriano, esto a consecuencia de un medio familiar “carencial”, donde el autoerotismo y la falta del placer de control no logran sostener el control esfinteriano debido. En el tercer grupo existe un juego solitario del niño con sus heces, donde se bordea una práctica casi perversa de masturbación. Y en el último grupo “se logran polarizar emociones libidinales y erotizar ampliamente la retención,

distorsionando las relaciones padres-niño por la preocupación, en este caso bien fundada, que rodea a la defecación. Sin hablar del papel intrusivo de los cuidados físicos a veces indispensables” (p. 264). Por lo tanto, la retención de la materia fecal y la erotización implicada en este último grupo estaría vinculada a la relación que el niño establece con sus padres, donde sus respuestas están relacionadas a la intromisión parental –y su respectiva erotización– en los cuidados primarios que apremian en la encopresis.

Soulé y Lauzanne (1990) asocian consecuencias relacionales a la mayoría de los casos de encopresis, las que implican tanto a los padres como al colegio. En este sentido se destacan, como reacciones típicas del entorno, la inquietud por una posible enfermedad, posteriormente la agresividad (a veces con violencia), que es alternada con breves períodos de indulgencia y tentativas de comprensión, y luego el desaliento ante los repetidos fracasos de los empeños terapéuticos. Desde allí, el niño siente un poder incomparable, una vez que “destruye todo el edificio terapéutico parental, médico y psicoterapéutico por medio de una sola retención seguida de una defecación fuera de los horarios cotidianos” (p. 265). Esto es considerado como una ganancia secundaria de la encopresis infantil, que resulta difícil de abandonar.

## **2.2 El control de esfínteres en el contexto del desarrollo infantil.**

A raíz de la “distribución” freudiana en fases de la infancia y adolescencia, donde se marca un conflicto ligado a cada fase del desarrollo libidinal, surge en Freud un interés particular por sus implicaciones en la psicopatología del niño y su prevención, considerando esto como una perspectiva práctica y profiláctica al momento de pensar que el psicoanálisis puede pronunciarse sobre lo patológico en un desarrollo esperado (Widlöcher, 1988).

En este sentido, Freud (1973) propone seis líneas del desarrollo, las cuales tienen el fin de describir los principales ejes que permitirían aislar las actividades fundamentales del niño. Dentro de estas líneas del desarrollo, se enmarca el paso *de la incontinencia al control de los esfínteres*, en la que distingue cuatro fases.

En la primera existe una completa libertad con respecto a la evacuación, donde las influencias ambientales y las intervenciones de la madre aportan en lo que menciona como el entrenamiento del control de esfínteres.

En la segunda fase existiría una maduración propia del niño, donde los productos de evacuación están altamente libidinizados, otorgándole el carácter de “regalo” destinado a la madre, con una carga afectiva que oscila entre la agresión y el amor. En este punto, si la

madre logra mediar hábilmente las necesidades higiénicas del niño, no habría problemas en el entrenamiento esfinteriano. En el caso de que los haya, la causa es atribuida a las formaciones reactivas propias de la madre, que entorpecerían el entrenamiento esfinteriano propio del desarrollo del niño.

En la tercera fase, el niño acepta e incorpora las actitudes promovidas por la madre y el ambiente, relacionadas al control de esfínteres. Desde esta fase, “el control esfinteriano será un precepto interno y se crearán barreras internas contra los deseos uretrales y anales a través de la actividad defensiva del yo en las formas [...] de represión y formaciones reactivas” (Freud, 1973, p. 63-64). En esta fase, el control de esfínteres aún depende de las relaciones objetales establecidas por el niño, condicionando su permanencia y estabilización.

En la cuarta fase, el control esfinteriano es logrado por completo, sin estar vinculado a las relaciones objetales establecidas.

Al momento de hacer referencia al fenómeno de la encopresis, Freud lo comprenderá como una regresión transitoria del yo durante el desarrollo normal del niño, regresión que apuntaría a algún problema situado en las fases del desarrollo remitidas al control de esfínter, tomando en cuenta que la adquisición del control esfinteriano es considerada como un logro importante del niño dentro de su desarrollo.

Para Freud (1973), el trabajo terapéutico con niños debe transcurrir entre la función propia del análisis y una labor educativa. Esta labor estaría orientada a guiar al niño con el fin de que pueda lidiar de manera *saludable* con sus pulsiones reprimidas, siempre manteniendo como referencia las líneas del desarrollo propuestas.

### **2.3 Fantasías objetales y actividad excrementicia.**

Para Klein (2008c), existe un mundo interno del niño desde sus orígenes, mundo ligado a objetos internos que la lleva a plantear la teoría de las posiciones. Éstas constituyen polos entre los que oscila la vida psíquica, las que son definidas por la posición del niño con relación al objeto: “las relaciones de objeto existen desde el comienzo de la vida, siendo el primer objeto el pecho de la madre” (p. 11). Afirma que “desde el comienzo el yo introyecta objetos ‘buenos’ y ‘malos’ siendo el pecho de la madre el prototipo de ambos: de los objetos buenos cuando el niño lo consigue, y de los malos cuando le es negado” (Klein, 2008a, p.267). De esta manera, constituye lo que llamará como *pecho bueno* y *pecho malo*, a modo de instalar una escisión, marcando por un lado las gratificaciones y por otro las



frustraciones, conduciendo una separación entre amor y odio. El “mecanismo de escisión (...) [es] uno de los mecanismos y defensas más tempranos del yo en contra de la ansiedad” (Klein, 2008c, p. 15-16) y, en base a esto, el pecho frustrador es atacado mediante fantasías sádico-orales, sintiéndolo como despedazado; mientras que el pecho gratificador, mediante la incorporación de la libido de succión, es concebido como completo. Se contrarrestan, comenta Klein, el proceso de escisión y dispersión con la cohesión e integración de los objetos, esto en miras de la constitución del yo.

Marca que, en base a mecanismos de proyección, el bebé proyectará su propia agresión sobre objetos que percibe como *malos*, no solo porque frustran sus deseos, sino que “el niño los concibe como realmente peligrosos, como perseguidores que teme lo devoren (...), en resumen, maquinan su destrucción” (Klein, 2008a, p.267). A raíz de esto, Klein distinguirá una primera fase que denominará como *posición esquizo-paranoide*, donde angustia, defensas, amor y agresión se articulan con los problemas de organización y estructuración del mundo objetal. En esta posición, las defensas que priman remiten a la introyección y proyección de este objeto, fundando una relación con el objeto de carácter parcial, es decir, con objetos que no logran ser distinguidos completamente de sí mismo, donde el proceso es vivido desde una angustia persecutoria constante.

El reconocimiento de la madre como objeto total marca el comienzo de la fase siguiente, la *posición depresiva*, donde predomina la relación con objetos totales, modificando las ansiedades y, por ende, las defensas: “en el curso de este proceso las ansiedades pierden intensidad, los objetos se vuelven menos idealizados y menos terroríficos, y el yo se unifica más” (Klein, 2008c, p. 24). La integración, ambivalencia y culpabilidad serán la marca de la ansiedad depresiva predominante en esta posición, ya que la síntesis que existía previamente entre amor y odio ahora puede ser distinguida: el bebé se ve expuesto a la pérdida del objeto amado, por las propias mociones agresivas.

Para Klein, esto ocurre desde el registro de las fantasías, las cuales se presentan en un registro del inconsciente que remiten al cuerpo y la psique, constituyéndose como expresiones mentales de los impulsos libidinales y agresivos, así como de los mecanismos de defensa contra esos impulsos. En este sentido, las heces tienen un estatuto vinculado a las fantasías. Comenta que en bebés de meses hay una conexión entre las heces y orines, con fantasías en las que se simbolizan regalos, regalos que no necesariamente son muestra del afecto de sus madres, sino que son regalos orientados a reparar aquello que surge a propósito de la culpa y miedo por el deseo de destrucción del objeto ajeno (Klein,

2008b). De igual forma, “cuando predominan los sentimientos destructivos, el niño en su fantasía defecará y orinará con odio y utilizará esos elementos como agentes hostiles” (Klein, 2008b, p. 300). Por consiguiente, el rol de los excrementos en la fantasía está asociado a sentimientos y afectos, por parte del niño, dirigidos a atacar o reparar.

#### **2.4 Encopresis como lenguaje/Encopresis como regresión.**

Para poder desplegar de mejor manera los planteamientos de Dolto sobre la encopresis, es necesario remitirse a sus referencias sobre el erotismo anal y el valor simbólico de las heces en el vínculo con el otro, reafirmando algunos de los postulados freudianos previamente abordados. Dolto (1986b) destaca el sentido que se le puede otorgar a las heces dependiendo del contexto, postulando que cuando un niño *entrega* sus heces en horarios esperados por la madre, esto puede ser entendido como un signo de recompensa del niño hacia su madre y muestra de un buen entendimiento entre ambos. De manera contraria, cuando el niño se rehúsa y retiene las heces, se entiende como un castigo o desacuerdo con ella. Lo importante de esta idea, más que una descripción detallada a modo de consideración universal, es que pone en relieve la posibilidad de introducir una ligazón entre las heces y el contexto relacional madre-hijo, es decir, la entrega o retención del excremento puede ser utilizado como una suerte de mediador en la relación del niño con la madre y viceversa.

Al lograr con aparente éxito una disciplina de los esfínteres, el niño puede descubrir una noción de su *poder*, un poder efectivo sobre la madre en tanto discrimina los momentos específicos para dar o no sus heces y, un poder autoerótico en tanto la libido es desplegada a raíz del tránsito intrainestinal. Por lo tanto, a propósito de rehusar las heces y ejecutar el poder sobre la madre, sumado al poder autoerótico en la retención/expulsión de las heces, puede asumirse a modo de un saber simbólico vinculado al orden del lenguaje (Dolto, 1986b). De manera correspondiente, Dolto agrega que con esto se inaugura la noción de *propiedad privada*, ya que se vuelve posible la discriminación de las heces como primera producción propia.

El fenómeno de la encopresis logra valerse bajo estos mismos registros. Donde en cada episodio encopretico se logra poner en juego el registro simbólico de las heces en interlocución con el lugar del otro, estableciendo así, una conexión estrecha con el vínculo materno, plasmado y convocado en el fenómeno de la encopresis

Para Dolto (1986a), la idea de *castración anal* posee implicancias relevantes al momento de pensar el fenómeno de la encopresis. Comenta que existen dos acepciones en relación con el término de castración anal. La primera puede ser pensada como un segundo destete, a modo de implicar una separación entre el niño y la asistencia auxiliar de su madre, lo que lo llevaría a la adquisición de autonomía, “dejando de ser un objeto parcial retenido en la dependencia tutelar” (p. 88). La segunda acepción es “la prohibición significada al niño de todo «actuar» dañoso, de «hacer» a otro lo que no le gustaría que el otro le hiciera” (p. 88). Es decir, habría una valoración del comercio relacional, donde la figura del otro está estrechamente vinculada con el actuar propio del niño. En ambas acepciones, cuando el niño deviene castrado analmente, hay algo que se introduce en la relación con el otro y que instala un modo de vinculación donde la separación entre el niño y el otro es fundamental.

De manera análoga a todo este proceso, se plantea que en el modo de relación que el niño instaura con sus heces se inaugura un proceso de renuncia donde, mediado por un contexto sociocultural vinculado al asco, la higiene y la vergüenza (los diques anímicos elaborados por Freud) el juego -no poco común- del infante con sus excrementos debe ser sustituido:

en lugar de jugar con sus excrementos, se verá absorto en la fabricación de pasteles de arena y chapoteará en la porquería, en el agua, en el barro; *debido a este desplazamiento*, inconsciente, la actitud más o menos severa de los padres en cuestión de limpieza, no sólo esfinteriana, sino en *general*, favorecerá o entorpecerá el despliegue del niño y su adaptación a la vida social con soltura de cuerpo y destreza manual (Dolto, 1986b, p. 31).

Es decir, el rol que los padres juegan en la renuncia que el niño debe instaurar con sus excrementos, según Dolto, puede llegar a tener implicancias relevantes en el despliegue social que adquirirá. Por lo tanto, pareciera ser que es necesario para el niño poder encontrar *sustitutos simbólicos* a sus deposiciones, los cuales deben ser permitidos, contenidos y soportados por el mundo adulto que lo cuida. Existiría entonces una exigencia normativa que propicia ese desplazamiento, además de la capacidad de simbolización del niño para poder sublimar su relación con los excrementos, y así poder *jugar* con arena, barro, agua, etc. Y poder tramitar todo aquello que ya no está permitido.

Años después, Dolto (1988, p. 102) retomará esta idea, agregando que:

Cuando el niño es capaz de ser continente, va al retrete como los adultos. Pero si juega con sus excrementos es porque no tiene nada más interesante con que jugar, nadie con quien intercambiar placeres sutiles. Si se le impide jugar con lo que sea (...) no le queda otra cosa que su cuerpo.

Por lo tanto, las condiciones del entorno del niño permitirían que éste pueda tener la capacidad de ser continente, siempre y cuando se logre sostener un vínculo con el mundo que lo rodea, fundado en el intercambio de placeres. Esto se torna fundamental al momento de la inhibición de la satisfacción provocada directamente por las heces, considerándolas como una producción primaria inherente al cuerpo del niño.

Dolto (1988) enmarca el fenómeno de la encopresis dentro de estos márgenes, donde la ausencia de objetos vinculados a otro cerraría, para el niño, la posibilidad de intercambio de placer; dejando como única posibilidad satisfacerse consigo mismo. En este sentido, Dolto describe la encopresis como un comportamiento en parte obsesivo, vinculado a las pulsiones anales prohibidas, propias de sujetos con comportamientos obsesivos, quienes “han interiorizado una madre “rabiosa” que lo hace desaparecer todo” (p. 103).

En contextos de escuela, donde el niño debe desprenderse de la madre y el *yo-mamá* pasa a ser *yo-yo*, *yo-la maestra* y *yo-los otros*, uno de los principales requisitos que aparecen es aprender a contenerse en otras condiciones, por lo que no es poco común que niños que estén en proceso de escolarización se vuelquen a los momentos en que aprendieron por primera vez el control esfinteriano. Por lo tanto, en estos tiempos de la infancia el pipí o las heces en la escuela no pasan a ser signos negativos para Dolto, sino más bien propios del proceso en el que se ven envueltos, dispuestos a contenerse en contextos distintos. Visión que comúnmente es distinta al medio en el cual se encuentran, ya que tanto los padres como las instituciones escolares suelen tratar este asunto como algo *malo*, lo cual debe corregirse de manera inmediata, imponiendo castigos o medidas que sean necesarias para cesar el fenómeno. Sin embargo, “castigar no sirve para nada pues es una erotización, no es en absoluto la recordación de la infracción al reglamento. Cuantas más palizas se le dan a un niño, más se fija él a la persona que le pega” (1988, p. 102). Por lo tanto, el retraso en el progreso del niño se vuelve inevitable.

Lograr el control de los esfínteres y poder contener las deposiciones, esperando el momento y el lugar adecuado para evacuarlas, conlleva un trabajo y un ejercicio psíquico

en el cual no solo está involucrado el niño sino también el medio en el que se desenvuelve, el que está atravesado completamente por el lenguaje, lo cual lleva a apreciar una de las ideas fundamentales de Dolto (1988, p. 105) en su comprensión del fenómeno de la encopresis:

la incontinencia esfinteriana de los seres humanos es ya un lenguaje. Para el niño es una manera de decir: *me falta un saber simbólico para hacerme humano*, al mismo tiempo que una reivindicación de orden sexual de un nivel arcaico, regresión a una época en que no era conflictivo ser el objeto de los cuidados de la madre.

Para Dolto, la encopresis debe ser leída desde el ámbito del lenguaje, referida a un saber que no ha podido ser adquirido o aprehendido por parte del niño, debido a las condiciones en las que se encuentra envuelto. Pero, a su vez, remite a la actualización de un tiempo libidinal primitivo, en el que no era problemático ser el objeto de los cuidados de la madre.

### **2.5 Tipificación de la encopresis.**

Janin (2012), en un intento por comprender y caracterizar los fenómenos de encopresis y enuresis en niños, manifiesta que no se ha logrado establecer una renuncia y, por consiguiente, se ha instalado una perturbación que posibilita una vía facilitada para la expresión de diferentes conflictos. Considera, además, que es necesario pensar el control de esfínteres en términos de estructuración psíquica, ya que éste se asume como un logro que presupone ciertos requisitos, “tanto en el nivel de los modos de erogeneidad, como del armado narcisista” (p. 150).

Para Janin, existiría una carga cultural remitida al control de esfínteres, donde se desplegaría una dinámica entre tolerar las urgencias internas e incorporar las normas culturales, la que implicaría -para Janin- la adquisición del lenguaje y la marcha.

El control de esfínteres pasa a ser comprendido como una situación vincular, donde “la relación madre-hijo juega un papel fundamental. La tolerancia a postergar un placer, así como a perder algo propio y valioso, se ponen en juego” (p. 151). La delimitación de un territorio se ve figurada en el acto de evacuar, donde el niño funda, en este acto, algo que Janin considera como un doble de sí y que, plasmado en las deposiciones, consigue

constituir y delimitar un territorio de lo ajeno o, más bien, de lo propio que puede volcarse como ajeno.

En el intento de clasificar y tipificar el fenómeno de la encopresis, Janin (2012) distingue entre encopresis *por abandonos y duelos*, *encopresis por retención y control sádico del objeto*, y *encopresis por violencia y estallidos*.

Por *abandonos y duelos* se comprenden casos donde la encopresis del niño puede tener características retentivas o expulsivas. En tanto expulsivas, es posible encontrar a niños que *pierden indiscriminadamente*, es decir, aquellos niños que no poseen un registro de sensaciones y su cuerpo pasa a ser un extraño incapaz de registrar el suceso, constituyendo un registro del *afuera* confuso, el cual puede tornarse persecutorio al momento de diferenciar el adentro del afuera. Con relación a estos casos, Janin agrega que:

es frecuente que estos niños se sometan, en su fantasía, a una figura madre-padre no discriminada que les extrae las heces, metiéndoseles por el ano. El que maneja el cuerpo es otro y ellos son una especie de cuerpo sin cabeza en el que es otro el que determina sus avatares (p. 159).

Es decir, el control sobre el propio cuerpo no es logrado y la intromisión del *otro* juega un papel importante en estos casos. De abandonos y duelos, porque las deposiciones son emitidas sin poder detener ni controlar la pérdida. Principalmente, se encuentra este tipo de encopresis en casos de abandonos y duelos que no han podido ser elaborados por los niños, repitiendo compulsivamente la experiencia de un objeto, que se va sin poder hacer nada, para retenerlo en cada episodio encoprético.

Por *retención y control sádico del objeto* se comprenden aquellos casos en que la encopresis se presenta por rebosamiento, es decir, en aquellos niños a los que -por constipación- se les “escapan” las deposiciones. Existe acá una conflictiva con carácter predominante: “el placer en la retención (lo que prima es lo sensual) y la investidura de las heces como objeto hipervalioso al que no se puede renunciar” (p. 167). Es decir, en la actividad de contener las heces se encuentra lo placentero, teniendo además como premisa que aquello retenido es un objeto propio que no puede ser perdido, cargado de un valor simbólico irrenunciable.

*Por violencia y estallidos*, es posible registrar una necesidad de evacuar las heces por parte del niño, eligiendo un lugar y un modo específico para realizarlo. Existe acá una fuerte presencia de hostilidad, la cual es plasmada en el hecho de *hacerse encima*, donde la relación sadomasoquista es predominante y donde Janin ubica al niño en un vínculo con una madre-todopoderosa que quiere apoderarse de los excrementos de su hijo, quien por consecuencia ataca con las propias heces, ensuciándola. Sin embargo, este mismo evento es entendido también como expresión de amor, que supone “fecalizar” –en la expresión de Janin– al objeto, esa es la ambivalencia amor-odio al que el medio suele responder de un modo violento y hostil. Acá el erotismo es confundido con la destructividad anal primaria expulsiva: “un *ensuciar* que muestra la dualidad de la hostilidad y la realización de los deseos incestuosos” (p. 163).

## **2.6 Sobre los complejos infantiles.**

Lutereau (2017) afirma que, hoy en día, la separación entre lo consciente y lo inconsciente en los niños es cada vez más difusa. Plantea que esto puede observarse en la clínica, cuando los niños entremezclan contenidos de sus fantasías con los de la realidad. La *constitución subjetiva* juega un papel importante en esta separación, apostando porque cada niño debe atravesar ciertos complejos para poder constituirse como sujeto. En este sentido, postula dos grandes complejos infantiles previos al *complejo de castración*, o complejo de Edipo. Para Lutereau, muchas de las dificultades que los niños presentan hoy en día se enmarcan en problemáticas vinculadas a los tiempos previos a la llegada del complejo de Edipo.

El primer complejo tiene que ver con *el destete*, el destete como una operación subjetivante, la cual no tiene que ver con la materialidad de la lactancia, sino más bien con una operación psíquica donde se establece por vez primera un corte entre el niño y el Otro, quien no necesariamente es la madre, sino cualquier otro sujeto que lo cuide. Hasta aquí, el niño establece una relación de incorporación y asimilación sobre los cuidados del otro. Sin embargo, con el destete se instala un momento en que el niño rechaza al Otro, pudiendo inscribir que el alimento no es solo para comer, sino también -por ejemplo- para jugar. Este cambio, para Lutereau, instala la fantasía de devoración por parte del Otro del niño, como una primera operación simbólica que comienza a marcar la diferencia entre el Otro y el niño.

El segundo complejo que todo niño debiese poder atravesar es el *complejo de control de esfínteres*, donde se abre la posibilidad del armado de una segunda fantasía en la infancia ya que, si a partir del destete el niño queda situado respecto de Otro capaz de devorarlo,

aquí es necesario que el niño logre poner una respuesta a ese deseo, respuesta traducida en un límite a esa devoración. Para Lutereau, el límite que el niño logra poner a la devoración por parte del Otro es la capacidad de entregar algo a cambio para no ser devorado. Poder entregar algo de sí, *sacrificar* -como señala Lutereau- algo de su cuerpo para calmar a ese Otro devorador, y aquí las heces juegan un papel fundamental, al ser consideradas como una primera producción propia, donde los excrementos poseen un valor simbólico muy importante para el niño. Esto permite que pueda establecer una relación con Otro donde se parcialice la fantasía de devoración, previamente instalada. Como resultado psíquico, se presenta la separación entre yo y no-yo en el acto de entregar las heces a ese Otro devorador, donde los excrementos y su entrega a un otro abren la posibilidad de que una parte del cuerpo del niño pueda separarse de sí y, de igual manera, el niño siga constituyendo un yo. Lo que establece el pasaje del destete al complejo de control de esfínteres es la simbolización de la relación con otro, a partir del establecimiento de una relación de intercambio con ese Otro.

### **3. Constitución del aparato psíquico y sus aportes para la comprensión de la encopresis.**

El fenómeno de la encopresis no fue un asunto que Bleichmar haya elaborado de manera directa ni detallada a lo largo de su obra. Sin embargo, la pertinencia de trabajar a esta autora remite a sus aportes teóricos y conceptuales referidos al abordaje de la constitución psíquica.

Lo fundamental, en Bleichmar, refiere al modo de comprender determinados fenómenos clínicos a partir de una revisión metapsicológica de la teoría y, tal como comenta Laplanche (1993) Bleichmar lo hace “sin abandonar ni la preocupación por la génesis ni la referencia indispensable a estructuras preexistentes al individuo particular” (p. 13): es decir, el riesgo que podría existir al referirse al psiquismo infantil sin considerar el contexto y la incidencia de los otros en su constitución logra ser advertido por la autora, fundando desde allí el entramado teórico que despliega.

Una de las principales premisas sostenidas por Bleichmar, remitida a la problemática de la constitución psíquica, puede desprenderse del siguiente enunciado:

he tomado partido hace ya varios años por la propuesta freudiana que concibe al inconsciente como no existente desde los orígenes, definido su posicionamiento por relación a la barrera de la represión, determinadas las



producciones sintomales por relaciones existentes entre los sistemas psíquicos (Bleichmar, 2002, p. 178).

Vale decir, como sistema psíquico, la fundación del inconsciente remite a la instalación de la represión, lo cual llevaría a la producción de síntomas como producto de la relación entre los sistemas psíquicos. Cabe preguntarse por el proceso de constitución y las características del psiquismo en un estado previo a la fundación del inconsciente. Con el sentido de comprender esta problemática, Bleichmar comenta que “el inconsciente no es existente desde los orígenes, sino [más bien es] el producto de un complejo sistema de metabolizaciones simbólicas que se constituye en el interior de las relaciones sexualizantes y de prohibiciones que instaura la estructura del Edipo” (Bleichmar, 1988, s/p). Es decir, al existir un proceso constitutivo propio del psiquismo infantil, se muestra la necesidad de vincularlo a la estructuración del Edipo y a las relaciones sexualizantes que ha establecido con el otro. Por lo tanto, el proceso de constitución remite a las configuraciones psíquicas propias del niño que, a pesar de estar vinculadas con las relaciones que establece con el otro, remiten a su singularidad y capacidad para metabolizar todo aquello de lo que se ha vuelto sujeto.

Cabe acá destacar las implicancias prácticas derivadas de esta forma de comprender lo infantil, desde los postulados de Bleichmar. En este sentido, la pertinencia de la distinción que Bleichmar realiza entre *síntoma* y *trastorno* se vincula con los objetivos de este trabajo. Para discriminar con precisión entre síntoma y trastorno, Bleichmar pone en discusión la noción freudiana de síntoma, señalando que:

hasta que el síntoma se desencadena, un largo recorrido ha de ser transitado por el sujeto: constitución de los fantasmas originarios –seducción, castración, escena primaria-, instauración de la represión, constitución del lenguaje, aparición de los procesos de condensación y desplazamiento en las formaciones del inconsciente (Bleichmar, 1993, p. 35).

Es decir, al momento de otorgar la condición de síntoma a un determinado fenómeno para un determinado sujeto se hace necesario, para Bleichmar, que exista una estructura psíquica capaz de sostenerlo. El síntoma se instauraría cobrando un valor simbólico en tanto conflicto intrapsíquico, donde no debe solo expresar “una inalograda satisfacción pulsional, sino que sea el sujeto mismo (sujeto del yo), quien lo rehúse a una parte clivada

de sí mismo que se ha tornado extraña y pulsante” (Bleichmar, 1988, s/p). Por lo tanto, el *síntoma* es parte de una dialéctica intrasubjetiva, donde se presuponen instancias clivadas que se relacionan entre sí.

A diferencia de la formación del síntoma, el trastorno:

es la emergencia en lo manifiesto de un conflicto en el marco de lo que he denominado tópica intersubjetiva, es decir, en el interior de las relaciones primordiales con el semejante, en los momentos previos a la instauración de la neurosis infantil (Bleichmar, 1988, s/p).

Es decir, puede comprenderse como trastorno a aquellos fenómenos que suceden en un marco previo a la formación de la neurosis infantil, donde el inconsciente aún no ha encontrado lugar dentro de la tópica psíquica. Es acá donde Bleichmar logra enmarcar el fenómeno de la encopresis, ya que existiría una falla en la represión de los representantes pulsionales y en la no renuncia a la satisfacción directa, señalando que “la persistencia de lo pulsional a lo largo del tiempo, sin sepultamiento al inconsciente, no podemos considerarla síntoma en sentido estricto”, sino más bien es necesario concebirla como trastorno.

Al momento de enfrentarse a una situación clínica en la que se presente un paciente con un motivo de consulta posible de ser trabajado psicoterapéuticamente, pero en el que no se lograría encontrar configuraciones estructurantes de una tópica psíquica constituida, cabe la pregunta sobre desde dónde se posicionará el trabajo clínico. Para Bleichmar (1993), la redefinición de la neurosis en la infancia, partiendo desde la concepción de un *sujeto en estructuración*, posee implicancias técnicas particulares donde es necesario tener en consideración la singularidad de la subjetividad que consulta.

Para Bleichmar (1988), el trabajo analítico con niños tiene que ver con recuperar su singularidad fantasmática y reinscribirla en la constelación edípica conceptualizada como estructura fundante. Esto quiere decir que es necesario asumir una dialéctica del niño con sus problemáticas psíquicas, para que de esta manera pueda instalarse en el modo en cómo se han configurado las estructuraciones edípicas que lo rodean.

#### **4. El lugar de los padres en la construcción del padecimiento infantil**

Bleichmar (1988) plantea que a través del discurso parental se filtra la historia traumática del niño en un marco de sistemas deseantes originarios, entregando la posibilidad de

rastrear los determinantes y su modalidad singular de inscripción en el niño. Esto implica que los padres, además de aportar en tanto historia significativa, también aportarán los vacíos traumáticos que traen consigo, esto debido a que no pueden entregar una razón inmediata de sus deseos, en la medida en que sus propios enigmas son los que criban constantemente la crianza de su hijo, sometiéndolo a mensajes enigmáticos cuyo sentido los mismos padres desconocen. En este sentido, Bleichmar plantea que la singularidad que marca al niño debe ser comprendida como producto de conflictos entre sus propios deseos reprimidos, en tanto pulsionales e inscritos en su propia historia edípica, además del modo en cómo, de manera particular, el niño se instala en la serie de las generaciones.

Para Bleichmar (2011), el adulto introduce sexualidad a partir de los cuidados primarios ejercidos, añadiendo que la forma en que el adulto se coloca frente al cuerpo del niño antecede a los modos con los cuales éste aceptará renunciar al deseo edípico. Desde esta perspectiva, las renunciaciones pulsionales remitidas a los cuidados primarios serían los antecedentes para la renuncia edípica, tanto para los cuidadores como para el niño. Cuando existe un fracaso en este orden, puede relacionarse a un exceso de excitación ligado a la imposibilidad de un rehusamiento narcisístico: cuando el adulto es incapaz de ejercer la frustración, rehusándose del goce del niño, es el adulto quien no puede tolerar quedar colocado en el lugar del que frustra, quedando el niño en un lugar de goce narcisístico exacerbado. Al permitir el exceso con el propio cuerpo, lo que se pone en juego es la apropiación del cuerpo del niño, siendo en última instancia de *modos de captura* de lo que se trata: “lo que se llama malas elaboraciones edípicas son justamente las formas de la captura que siempre incluyen aspectos que no son de ternura sino de sadismo en la relación con el otro” (Bleichmar, 2011, p. 244). Por lo tanto, para Bleichmar, el fracaso en las relaciones edípicas remite a un modo de captura desde el sadismo en la relación instalada entre el niño y sus padres, donde la ternura no forma parte del registro de relación.

Por otra parte, asumiendo que el nivel de incidencia de los padres no solo pone de relieve asuntos prácticos, sino también asuntos éticos relativos a la comprensión del sujeto con el cual se pretende trabajar en la consulta, se plantea que las manifestaciones del niño pueden ser comprendidas desde un marco que involucra a los padres y su posición estructurante, sustentando una operatoria del psiquismo parental, la cual es entretejida a la organización del niño en relación a la *interfantasmaticización* del discurso familiar (Rojas, 2005). En este sentido, Dolto afirma que “en la primera infancia [...] casi siempre los trastornos son de reacción frente a las dificultades de los padres, y también ante trastornos de los hermanos

o del clima interrelacional ambiente” (1996, p. 17). Vale decir, además de dar cuenta de la organización psíquica que se ha configurado hasta ese momento en el niño, el síntoma o *trastorno* logra vislumbrar cómo es la dinámica familiar en la que está inmerso y cuáles podrían ser las características de ese ambiente que darían cuenta de lo que acontece *en* el niño (y, más precisamente aún, en su cuerpo).

En el lenguaje y el discurso parental se plasmarían las particularidades del entramado deseante de la tríada, que se manifiesta en el síntoma del niño, todo esto en el registro del inconsciente (Mannoni, 1996). Para los fines de este trabajo, cabría la pregunta por cómo se configuraría la situación cuando la madre, a través de su discurso, entrega recurrentes señales de descrédito hacia el padre. Para Dolto,

Toda asimilación de la madre al rol del padre es patógena, tanto cuando la madre decreta que el padre es incapaz y se coloca en su lugar, como cuando él está ausente o ella no toma en cuenta sus deseos. En efecto, cabe preguntarse en relación con qué o con quién, la madre lo juzga insuficiente y lo sustituye (1996, p. 22).

Por lo tanto, cuando la madre desempeña su rol en base a la ausencia del padre, desde Dolto es posible hablar de una asimilación patógena, más aún cuando esa función paterna se enmarca en un escenario donde quien acompaña a esa imagen materna no está marcada con una rivalidad sexual, rivalidad que a través de la angustia de castración regularía las aspiraciones incestuosas entre el niño y su madre (Dolto, 1996).

Para Mannoni (1996), lo importante no tiene que ver con que un desorden familiar tenga relación directa a modo de causa-efecto con los trastornos del niño, sino más bien es el rechazo de los padres por lograr ver ese desorden lo que desembocaría en el trastorno en el niño. Esto lleva a la pregunta por aquello que sucede en el marco parental y su modo de funcionamiento, en tanto la imposibilidad que presentan para vislumbrar aquello disfuncional en el contexto familiar. Al tratar de dar respuesta a esta interrogante, se afirma que la posición que el padre juegue en la vida psíquica del niño dependerá del lugar que logre ocupar dentro del discurso materno, por lo que se vuelve necesario centrar la atención de la práctica clínica en el discurso y la palabra de los padres -de manera particular en el de la madre- (Mannoni, 1996). Esto cobra relevancia en tanto el niño pueda vivir correctamente –o no– su Edipo, o acceder –o no– a procesos exitosos de sublimación.

Cuando se presta la principal atención a la madre, se parte desde la premisa que su papel en la situación triádica familiar está dado por su deseo. Para Lacan (2008), el deseo de la madre por el niño no puede soportarse de modo indiferente, sino que es necesario asumir que este deseo siempre produciría estragos: “es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre” (p. 118). La salida que Lacan entrega a esta problemática es la instalación de una traba en la boca del cocodrilo, un palo de piedra inquebrantable que protegería en caso de que la boca se cierre, esto sería instalado por la interdicción paterna. De esta alegoría puede comprenderse que el deseo de la madre es devorador y voraz, sin freno; sin embargo, es por la mediación paterna que el deseo materno logra encontrar una traba que impida la devoración del hijo.

Sin embargo, cuando se realiza un planteamiento de este tipo es necesario tener en consideración que aquellas concepciones psicoanalíticas que remiten al Padre y al Edipo son construidas, por una parte, en base a inferencias extraídas de la propia experiencia psicoanalítica, y por otra, en base a construcciones organizadas en los debates públicos; construcciones que remiten a la concepción de padres, de las relaciones de género y de sexo entre ellos y, de manera particular, de la filiación en su relación con la procreación (Tort, 2007). En este sentido, asumir el deseo de una madre de la manera en como Lacan lo plantea, es asumir también la construcción social que se ha gestado en relación con la maternidad y paternidad.

Lacan (1988) menciona dos posiciones sobre los síntomas de los niños respecto del deseo parental. La primera es cuando se debe a una articulación sintomática de la pareja, donde ésta –comenta Miller (2005)– sería más sensible a la dialéctica que pueden introducir las intervenciones del analista, ya que estaría articulado con la metáfora paterna. La segunda posición es cuando el síntoma del niño se convierte en objeto fantasmático de la madre, Lacan (1988, p. 55-56) la describe como:

Cuando la distancia entre la identificación con el ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación (la que asegura normalmente la función del padre) el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas. Se convierte en “objeto” de la madre y su única función es entonces revelar la verdad de ese objeto.

Es decir, siguiendo con la metáfora del cocodrilo devorador, en casos así la traba, que debiese estar instalada, no tiene cabida. El deseo de la madre se satura del niño, de eso que ha devenido objeto. En este caso, el síntoma manifestado por el niño podría ser más simple, si esencialmente se derivara solo del fantasma de la madre; sin embargo, éste se presenta como un real indiferente al esfuerzo por movilizarlo mediante lo simbólico, lo cual se debe a que no existiría una articulación con la metáfora paterna (Miller, 2005). Para que el niño no sature la falta en que se sostiene el deseo de la madre, es preciso que la metáfora paterna remita a que la madre no se vea disuadida en su deseo en tanto mujer: “hay una condición del no-todo: que el deseo de la madre diverja y sea llamado por un hombre. Y esto exige que el padre sea también un hombre” (Miller, 2005, p. 3). Esa divergencia del deseo apunta a que no sea solo el niño con el que se colme el deseo materno, sino también que se presente el deseo con relación al padre.

Cuando se adscribe a una postura como la que Miller plantea, en relación con los planteamientos de Lacan, se hace necesario tener presente el lugar desde donde el psicoanálisis logra tematizar respecto de los vínculos mediados por el deseo en las familias. En este sentido, para Donzelot (1998) existe una corriente familiarista (que apela a la *familia tradicional* como cuestión neurálgica) que ha regido sobre el marco de la elaboración de una política discursiva en el psicoanálisis, sirviendo como soporte de todas las técnicas actuales de planificación de la vida relacional. Al respecto, Jelin (1994) plantea que existen 3 dimensiones que constituyen la definición clásica de familia: sexualidad, procreación y convivencia. Sin embargo, en la actualidad esas dimensiones “han sufrido enormes transformaciones y han evolucionado en direcciones divergentes, con lo cual comenzamos a dudar acerca de qué estamos hablando cuando hablamos de familia” (p. 392). Al concebir psicoanalíticamente el deseo de la madre tal y como lo plantea Miller, es necesario tener presente que la concepción de familia en la actualidad es parte de transformaciones difíciles de delimitar al momento de hablar de parentalidad y filiación. Al plantear Miller que el deseo de la madre en tanto mujer –suponiendo que puede pensarse de manera distinta– debiese ser suplido por el llamado de un hombre, contemplando así la exigencia de que el padre debe ser un hombre, deja de lado las configuraciones familiares constituidas en transformaciones que remiten, por ejemplo, al género de quienes constituyen la familia y a los divorcios entre los padres, modificando lo preconcebido.

Al respecto, Tort (2007) plantea las divergencias anteriormente planteadas como parte de las dificultades de las versiones psicoanalíticas del Padre, donde se reproducirían

“estereotipos sedimentados del patriarcado occidental, [pareciendo] difícil asignarle un poder esclarecedor antes de haber seleccionado lo que en él tiene que ver realmente con el psicoanálisis” (p. 25). Por lo tanto, se hace difícil desprender la incidencia del patriarcado occidental imperante dentro de la teoría psicoanalítica, distinguiéndola de aquello que es realmente propio del psicoanálisis. Para Tort, es necesario tener una postura crítica sobre los postulados del psicoanálisis, desde un lugar que asume una realidad patriarcal y heteronormada que atraviesa a las sociedades.

### Caso Clínico

El siguiente capítulo busca describir el trabajo analítico/ terapéutico desarrollado con un paciente de 6 años y sus padres, intervención que tuvo lugar en el marco de mi práctica profesional. Las sesiones llevadas a cabo tuvieron una duración aproximada de 45 minutos, con frecuencia semanal. Fueron 21 las sesiones desarrolladas, durante un periodo de 4 meses aproximadamente. A continuación, se presentará una síntesis de los principales aspectos trabajados, donde toda vez que se introduzcan frases textuales del niño o sus padres, serán identificadas por el uso de letra cursiva y comillas simples. Los nombres utilizados son ficticios, con el fin de resguardar la confidencialidad del paciente y su familia.

Benjamín es un niño de 6 años que está cursando kínder por segunda vez, debido a la decisión tomada por parte de su colegio y sus padres, porque aún no ha logrado el control total de esfínteres. Este es el principal motivo que moviliza a la madre a consultar por Benjamín, e iniciar un proceso de psicoterapia. Sin embargo, en la primera sesión quien acompaña a Benjamín es *la Tía Claudia*, vecina del edificio donde viven y amiga de su mamá desde hace un par de meses. *Tía Claudia* no tuvo mucho que aportar con relación al malestar de Benjamín, sin embargo, su presencia -en reemplazo de la madre de Benjamín- sí logró mostrar algunas cosas: pudo instalarse como un primer hito, que entregaba las primeras pistas sobre cómo es abordado el malestar de Benjamín en el contexto familiar, poniendo en cuestión el lugar que Patricia, la madre, ocupa respecto de aquello que los convoca en el box. En este primer acercamiento a la historia de Benjamín, el sentimiento de ajenidad a la situación por parte de *la Tía Claudia* quedó en evidencia explícitamente, lo cual llevó a guiar las primeras directrices de trabajo con la madre en la indagación sobre cómo es manejada la encopresis de Benjamín.

A partir de la segunda sesión, después de ser encuadrada con la madre la necesidad de la participación de los padres a lo largo del proceso, las entrevistas y el trabajo con la madre se tornó fundamental en esta primera etapa. Al conocer a Patricia y ahondar un poco con respecto a la vida cotidiana, me cuenta que quien se encarga del aseo personal de Benjamín cuando se hace pipí o caca es la persona que en ese momento esté con él: la profesora del colegio, *la Tía Claudia*, los hijos mayores de *la Tía Claudia*, el padre, el hermano mayor o ella misma. Es decir, el pudor de lo privado estaba puesto en juego, de tal manera que no había cabida para ver, al menos en este ámbito, la vergüenza en Benjamín. A tal punto que Patricia comenta que Benjamín se muestra bastante gozoso cada vez que lo asean: *“se queda quieto y le encanta que una lo bañe y lo limpie”*, comenta en



una de estas primeras sesiones. En esta misma línea, aparece un elemento significativo: Benjamín nunca presenta episodios de encopresis cuando está al cuidado de su abuela paterna, con quien suele salir de vacaciones por varios días. Al indagar en este asunto, Patricia no logra entregarle algún sentido o valor a esta diferencia, se muestra complicada al intentar asociar algún elemento que logre entregar sentido a por qué con la abuela no suceden los episodios; de hecho, se muestra completamente perdida cada vez que intenta encontrar algún sentido o “razón”- como ella plantea- para los episodios de encopresis de Benjamín: *“no comprendo por qué a un niño como él le pasa lo que le pasa”*, comenta Patricia.

Cuando comencé con los primeros intentos de trabajar a solas con Benjamín, apareció otro elemento significativo: su dificultad para estar a solas en el box. Reiteradas escenas de enojos y pataletas, cada vez que se planteaba sutilmente la idea de trabajar a solas, llevaron a ocupar parte de las sesiones en la sala de espera, donde el papel de Patricia logró dar cuenta de una relación indiferenciada entre ellos: frases como *“parece que no queremos entrar”* y *“hoy estamos un poco mañosos”*, acompañado de un pegoteo físico constante donde Benjamín se subía sobre su madre, la abrazaba fuertemente, la besaba y chupeteaba, marcó la necesidad de trabajar en este aspecto. Comenzó a aparecer un reporte semanal, por parte de la madre, sobre los episodios de encopresis de Benjamín: *“esta semana no nos hicimos caca”*. En este sentido, intervenciones breves como *“¿usted también se hizo?”* y señalamientos dirigidos a Patricia con el fin de instalarla en un lugar, al menos, mínimamente diferenciado en relación con el cuerpo de Benjamín; comenzaron a dar cabida en ella a cuestionamientos referidos a su relación con Benjamín y al modo en como ha acogido, hasta el momento, su malestar. Logró preguntarse por las diferencias que existían en las manifestaciones encopréticas de Benjamín cada vez que estaba al cuidado de su abuela, encontrando como respuesta la diferencia en el modo de relación que había con ella, donde la abuela encargaba a Benjamín distintas responsabilidades básicas en el orden de la casa, como poner la mesa o juntar su propia ropa sucia. Patricia comparaba esto con el trato que recibía Benjamín dentro de su hogar, donde a Benjamín no se le encargaba nada de eso: por el contrario, Patricia comentaba que hasta elegía diariamente la ropa que Benjamín debía usar, inhibiendo cualquier posibilidad para Benjamín de hacerse cargo de sí mismo. Patricia también asoció, a las diferencias que existía en Benjamín cada vez que salía con su abuela y no se manifestaba la encopresis, el hecho de que la abuela nunca salía con una tenida de ropa de cambio para Benjamín -a diferencia de Patricia, para quien era imprescindible llevar consigo una tenida de ropa extra

cada vez que salía de casa con Benjamín-. De igual modo, diariamente Benjamín asistía al colegio con una muda de ropa que Patricia dejaba en su mochila. Con esto, Patricia comenzó a mostrar sus primeros intentos de entregar sentido al malestar de Benjamín: por fin pudieron ponerse de relieve algunas asociaciones que Patricia fue capaz de realizar en relación con la encopresis de Benjamín.

Hasta acá, el trabajo realizado se enfocó en el abordaje de las disposiciones del Otro parental –la madre- para sostener la instalación de los diques psíquicos en Benjamín, teniendo presente el lugar desde donde la madre podía posicionarse. En este sentido, comenzó a gestarse un segundo momento en el trabajo terapéutico, donde la necesidad de introducir una separación en la relación Madre-Hijo parecía ser cada vez más urgente. Esta separación fue abordada desde dos aristas: por una parte, la separación en el trabajo terapéutico dentro del box, trabajando a solas con Benjamín, por un lado, y a solas con Patricia, por otro. Y, por otra parte, la participación del padre de Benjamín en las sesiones y en el trabajo terapéutico. Para Benjamín, su estadía a solas conmigo dentro del box pasó a ser cada vez más tolerable, dando lugar a juegos, elaboraciones y producciones que serán detallados más adelante.

En este punto, cabe señalar que la convocatoria del padre a las sesiones generó una expectativa poco favorable por parte de Patricia y Benjamín: una vez que instalé la participación del padre como una necesidad concreta en esta etapa del trabajo, las resistencias por parte de ambos se dejaron ver. Existió una antelación negativa, relacionada a la disposición que el padre tendría para involucrarse en este asunto: *“él no va a querer venir, no le interesan estos asuntos”, “no cree que esto funcione, si la trata mal no se sorprenda, él es así”*, fueron algunas de las frases que aparecieron una vez que pregunté por la posibilidad de convocarlo a sesión. Además de esto, olvidos por parte de Patricia para entregar el contacto directo con el padre entorpecieron y aplazaron un par de semanas la primera sesión con él y, sumado a esto, mis propias resistencias ya instaladas por la anticipación que Patricia y Benjamín habían realizado. Por lo tanto, el encuentro con el padre estaba previamente cargado de expectativas que introducían un aparente obstáculo, posiblemente pensado desde las resistencias que circulaban entre Patricia, Benjamín y yo.

Una vez que se concretó la sesión con Gustavo, el padre, la disposición que tuvo para trabajar fue distinta a la antelación presumida por Patricia y Benjamín: a pesar de plantear explícitamente que es sobre todo idea de Patricia abordar el malestar de Benjamín con psicoterapia, Gustavo se mostró dispuesto *a ayudar* en lo que sea necesario. En este punto,

Gustavo asocia los episodios de encopresis a un asunto de madurez, asumiendo que las manifestaciones de Benjamín serían en gran medida voluntarias y racionales. Sumado a esto, Gustavo comenta que su modo de abordar el asunto ha sido mediante castigos y retos, considerando ésta la única forma para lograr que Benjamín controle sus esfínteres. El padre comenta *“no creo mucho en esto de la psicología, pero a pesar de eso estoy dispuesto a seguir apoyando y ayudando en el proceso, con tal de ayudar a Benjamín”*.

Hasta acá, son 10 las sesiones que se han realizado, en las cuales se ha abordado principalmente el trabajo con la madre y su relación con Benjamín, dando pie a la introducción del padre en el trabajo terapéutico. Para esto, se convocó a una sesión a ambos padres junto a Benjamín, donde la idea principal estaba fundada en esclarecer el trabajo realizado hasta ese momento y pensar las sesiones siguientes. Sin embargo, poco espacio se dio para abordar esos temas.

En la sala de espera, al momento de convocar a Benjamín y sus padres para entrar a sesión, Benjamín estaba utilizando el teléfono de Patricia, Gustavo le quita el teléfono a Benjamín diciendo que entraríamos a sesión y que no debía seguir ocupándolo. Benjamín se enoja bastante, llora y golpea a su padre con una patada, luego se esconde bajo los asientos diciendo que no quiere entrar. Ante esto, Patricia se acerca a Benjamín para convencerlo de entrar a sesión; sin embargo, Gustavo se muestra alterado e intransigente, obligando a Benjamín entrar. Patricia lo carga, Benjamín ya no llora y acepta entrar.

Al inicio de la sesión, Benjamín parecía empeñado en hacer ruidos que impedían el diálogo, Gustavo volvió a enojarse y comenzaron a desplegarse grandes montos de agresividad: Benjamín se lanza al suelo, Gustavo lo levanta bruscamente y lo sienta en la silla, Benjamín llora, se saca un zapato y comienza a patearlo por todo el box, llorando de rabia se esconde bajo la silla de Patricia, quien lo sostiene en sus brazos, gesto con el cual Gustavo se enoja aún más. Al finalizar esta escena, el padre dice: *“yo no voy a gastar mi tiempo en este tipo de huveás”* y se retira de la sesión. Al quedarme junto a Benjamín y Patricia, lo único que logran nombrar es: *“él es así”*, refiriéndose a Gustavo. Siendo ésta una sesión con grandes descargas de agresividad, el espacio para pensar y elaborar lo que había sucedido pudo darse en la sesión siguiente, donde Patricia parte comentando que han pasado 6 días desde que Benjamín tuvo un episodio encopréptico por última vez (es decir, desde la sesión anterior). Patricia, además, comenta que decidió separarse de Gustavo e ir a vivir junto a sus dos hijos a otro lugar, decisión que se concretó a la semana siguiente.

En este punto es posible mencionar, al menos como una posible hipótesis, el modo en como la convocatoria del padre y su presencia en la sesión en que se desató la agresividad, tuvo como consecuencia la toma de decisión por parte de Patricia para separarse y, posterior a eso, mudarse junto a sus hijos. Puede pensarse que la decisión tomada no sólo estuvo facilitada por la agresividad del padre, sino más bien por haberse inmiscuido de esa manera en el vínculo madre-hijo, donde parecía no tener cabida. La reacción de Gustavo parecía facilitar que Patricia pueda seguir sosteniendo la relación simbiótica que había estado teniendo con Benjamín, y una separación instaurada de tal manera por parte de Gustavo podría ser pensada como no tolerada por Patricia.

Ya que el trabajo proyectado en la diferenciación entre Patricia y Benjamín no pudo ser abordado desde el lugar de Gustavo, debido a este impasse, comenzó a trabajarse en base a las producciones de Benjamín en las sesiones. Teniendo como hipótesis la premisa de que, si no se había logrado establecer una separación entre Patricia y Benjamín a través de la presencia real de su padre, podría trabajarse en una separación psíquica posible de ser instalada a través del trabajo y las producciones realizadas en sesión.

Hasta acá, el trabajo con Benjamín había estado realizándose mediante el juego de construcción con legos, un juego repetitivo planteado por él, que consistía en construir una casa que siempre tenía muchas ventanas, no tenía puertas y a la que le faltaban paredes, en la que él dormía en una habitación en la misma cama con su madre, el hermano mayor en el sillón del living y el padre en el ático. Patricia presencié un par de veces la construcción de esta casa y, sin extrañeza alguna, sostuvo cada lugar que Benjamín entregaba dentro de la casa para cada uno de sus habitantes. Intervenciones mías orientadas a instalar -al menos- la extrañeza, contrastando la distribución de las habitaciones de la casa de legos con su casa de verdad, parecían no tener cabida en la escucha de Patricia ni Benjamín, no había una contraparte dispuesta a atender a este tipo de cuestionamientos. En una de estas sesiones, al preguntarle por las paredes que no estaban construidas, Benjamín me responde: *sí hay, pero es que son invisibles*. En ese momento, me pregunté ¿invisibles para quién? Podría pensarse que invisibles para él y para su madre.

Posterior a las sesiones de trabajo con legos y justo después del impasse con el padre, a raíz de propuestas mías, las producciones de Benjamín se enfocaron en el trabajo con modelados, pensando que sería un modo de tramitar y materializar sus manifestaciones, pudiendo elaborar en este punto una separación entre Benjamín y la manera en que hasta el momento ha logrado manifestarse: la caca.

La sesión número 12 fue la primera donde se trabajó con modelados. La invitación para trabajar fue para Benjamín, sin embargo, Patricia se mostró interesada en participar también, situación que me pareció llamativa y a la que accedí. Al notar que sería greda el material con el que se trabajará, Benjamín realiza un comentario que no careció de precisión: *“esto es como jugar con la caca”*. Patricia, a pesar de tener la disposición al principio, al momento de enfrentarse con la greda no logró modelar nada en concreto y pasó la mayor parte de la sesión solo manipulándola, con bastante asco y pudor, mencionando además que *“desde los cinco años que no jugaba con greda”*. Al finalizar la sesión, el producto de Patricia fue un tubo de greda aplastado con los dedos, figura que a todas luces asimilaba una caca. Benjamín, por su parte, también mostró asco al trabajar con la greda. Sin embargo, teniendo la cautela de no ensuciarse en demasía, logró modelar un volcán que llenó de ténpera roja.

Al notar que tanto para Benjamín como para Patricia el trabajo con greda fue difícil de tolerar, se planteó el trabajo con arcilla blanca, cambio que posibilitó la elaboración de producciones despojadas del asco asociado con la greda. Nuevamente, Patricia participó de la sesión, esta vez produciendo lo que para ella era un cenicero, pero que para Benjamín era un canasto en el cual pudo depositar varias bolitas de arcilla. Es decir, Patricia posibilitó allí un espacio donde Benjamín podía contener aquello que ha estado produciendo. Los modelados de Benjamín parecían repetirse: figuras 2D de Pac-Man, trozos pequeños de pizza y -principalmente- bolitas pequeñas que continuamente querían ser guardadas en canastos. De a poco, Benjamín se mostró interesado por integrar la ténpera en sus producciones, donde en un primer momento pintaba en papel, luego en sus manos, y finalmente llegó a pintarse con ténpera ambos brazos.

Durante las sesiones en que se trabajó con este tipo de producciones, Patricia reportaba de manera espontánea que Benjamín no había tenido episodios encopréuticos entre una semana y otra, con frases como: *“no hemos tenido caca, Benjamín no se ha hecho”*, llegando a tener un solo episodio en un período de un mes y medio aproximadamente. Sin embargo la enuresis, a pesar de haber disminuido en frecuencia, no había remitido de la misma manera.

A raíz de esto, en la sesión número 20 la madre preguntó si sería bueno medicar a Benjamín con fármacos para el déficit atencional para que deje de hacerse pipí, ya que *“puede ser una cuestión de que se desconcentra”*. Tratando de contener alguna de las ansiedades de Patricia, intento visibilizar el trabajo que se ha hecho hasta este momento con respecto a

las deposiciones de Benjamín y sus manifestaciones. Sin embargo, pareciera que por primera vez el tema de la enuresis para Patricia cobra vital importancia, mostrando además su descontento por el trabajo que se ha realizado hasta el momento, a pesar de tener presente sus propios reportes sobre el estado de Benjamín y la remisión de su encopresis. Si bien comentó que seguiría asistiendo a las sesiones, Patricia señaló explícitamente que le urgía encontrar otra alternativa rápida para este tema. En esta misma sesión, Benjamín modeló un *bolo* de arcilla sujeto a una cadena metálica, que improvisó y quitó desde la cartera de Patricia, algo así como un colgante.

Como cada sesión, acordamos vernos la semana siguiente. Sin embargo, un día antes al día acordado, Patricia envió un mail al centro de atención, dirigido a mí, mencionando que ha decidido detener el tratamiento debido a que no ha visto reales avances ni mejoras significativas, que decidirá abordarlo con otros métodos. Al recibir el mail, llamo por teléfono e intento agendar una última sesión de cierre, a la cual tampoco asisten.

Cabe la posibilidad de pensar todo lo acontecido desde el lugar de las resistencias puestas por parte de cada uno de los participantes de las sesiones. El modo en cómo se despliega por primera vez en escena el caso, a propósito de la primera sesión, da cuenta de las resistencias puestas por Patricia para el trabajo que se realizaría. El surgimiento de *Tía Claudia*, en reemplazo de Patricia en esa primera sesión, permite plantear –al menos de manera hipotética– que para Patricia la idea de un trabajo terapéutico en relación con las manifestaciones encopréticas de Benjamín no fue siquiera pensado. Es decir, para Patricia, desde un principio, fue muy difícil vislumbrar su incidencia y participación en el malestar y el proceso terapéutico de Benjamín: fue necesario explicitar la importancia de esto a medida que las sesiones avanzaban, y así poder sostener el trabajo con ambos. Esto se condice estrechamente con sus respuestas cuando se le preguntó si encontraba algún motivo o sentido al malestar de Benjamín y, más aún, cuando se trató de esclarecer la diferencia que existía en la frecuencia de los episodios encopréticos de Benjamín cada vez que estaba con su abuela.

En un primer momento, la ausencia de Patricia en la primera sesión, tomando en cuenta que es en esta sesión en la que se plantea por primera vez el malestar que los convoca en la situación clínica y que, además, pueden ser desplegadas aquí las angustias asociadas. En un segundo momento, la incapacidad de asociar y pensar en algún contenido que pueda ser ligado a la encopresis de Benjamín y sus manifestaciones. Ambos podrían ser pensados desde el lugar de las resistencias por parte de Patricia, asumiendo acá la existencia de un

vínculo indiferenciado entre Patricia y Benjamín. En tal sentido, las resistencias puestas en juego ayudarían a sostener esta dinámica, invisibilizando para Patricia las particularidades de la relación con su hijo, a tal punto que sembrar al menos un extrañamiento en esta dinámica pasa a ser impensado.

Por otro lado, y siguiendo con el lugar de las resistencias de Patricia, es posible afirmar como hipótesis que, además de no lograr extrañarse de su relación con Benjamín, existieron constantes acontecimientos que tenían el fin de sostener la principal característica de su relación madre-hijo: cada vez que Benjamín se enojaba cuando se planteaba la posibilidad del trabajo a solas dentro del box, Patricia estaba disponible para contenerlo, pero por medio de una contención en la que su cuerpo se tornaba el eje principal de la escena. Benjamín podía escalarla, abrazarla y hasta chupetearla, situación que terminaba con ambos dentro del box la mayoría de las veces en que se pensaba en trabajar a solas con Benjamín. Siguiendo esta misma línea, es posible pensar que la anticipación negativa de Patricia ante la necesidad de incluir al padre en el trabajo de las sesiones y los impedimentos y demoras que presentó en facilitar el número de contacto de Gustavo para convocarlo, pueden ser pensadas como funcionales a sus intentos de seguir sosteniendo una relación privilegiada con Benjamín, de manera tal que insertar esta posibilidad pondría en escena la separación de ambos, lo cual parecía no ser tolerable para ella (ni, aparentemente, para Benjamín).

Una vez que se introdujo el trabajo con modelados, remitiéndonos principalmente a la sesión en la que se trabajó con greda, para Patricia pareció ser sumamente complicado elaborar alguna producción con ese material. Para poder pensar esto, es necesario tener en cuenta la semejanza de la greda, en tanto color y textura, con las deposiciones de Benjamín; donde la complejidad de tramitar algo de eso en el trabajo dio cuenta de su dificultad simbólica para separar la caca de Benjamín de la greda con la que allí se estaba trabajando, se puso en escena el asco y el pudor -que parecían no estar presentes cada vez que Patricia hablaba de las deposiciones de Benjamín- y el modo en como esa situación era abordada. Trabajar con greda, para Patricia, parecía remitir a un contacto directo con las deposiciones de Benjamín, y es en ese punto en el que se marca su dificultad para tramitar algo de eso.

Finalmente, es posible entregar una lectura respecto de las resistencias hacia el término de las sesiones y el modo en como éste fue llevado por Patricia. Puede pensarse que, una vez que los episodios encopréticos se encontraban en remisión y que Benjamín parecía estar

logrando tramitar su malestar en las producciones que realizaba en cada sesión, pudiendo permanecer a solas dentro del box, trabajando sin la necesidad de la presencia de su madre y en contacto directo conmigo; se tornó en una situación intolerable para Patricia. Parece llamativo que el fundamento planteado por Patricia para dar término al proceso haya sido enfocado en no haber encontrado avances significativos –para ella–, si se tiene en consideración que ella misma había afirmado que Benjamín no había presentado episodios encopréuticos dentro del último mes, comparando esto con que al inicio de la terapia Benjamín no lograba pasar más de tres días sin dichos episodios. La situación actual para Patricia pareció ser insostenible y, ante eso, al ser ella la principal sostenedora del proceso, decidió abandonarlo. Cabe entonces la pregunta sobre cuáles eran los avances que esperaba, cuestionarse entonces por el “real” motivo que la convocaba a las sesiones, y qué de todo eso fue removido en Patricia por los cambios que Benjamín parecía presentar.

Pensando en el lugar que ocupó Gustavo en el trabajo clínico realizado durante su breve participación (no por eso menos significativa), también puede otorgársele una lectura desde las resistencias que puso en juego. Remitiéndonos al inicio de las sesiones, su ausencia, a pesar de estar marcada por el discurso de la madre y Benjamín, puede suponerse como una ausencia avalada explícitamente por él y que, a diferencia de la ausencia de Patricia, puede ser pensada como parte de su rol desplazado en relación con el vínculo madre-hijo, en el cual parecía no tener cabida y donde tampoco mostraba intenciones de hacerse parte. El momento en que Gustavo decide no seguir participando en las sesiones, justo después de una sesión en la que se desplegaron montos de agresividad muy importantes, puede ser leído desde su dificultad para ocupar un lugar significativo en la separación de la relación de Benjamín y Patricia. Dicha sesión, en la que la relación simbiótica y la indiferenciación de los cuerpos de madre-hijo fue firmemente sostenida por Patricia, logró mostrar que, al parecer, Gustavo no puede hacer más que salir de la escena, que su intolerancia -a pesar de ser expuesta a través del potente enojo- no logra sostener el lugar que trataba de instalar, pensándolo como un agente separador entre la madre y su hijo. El peso de la carga que allí se le estaba otorgando no logró ser sostenido por él (ni por nadie).

Al momento de pensar en el lugar de Benjamín y sus “resistencias”, esto aparece teñido de la relación sostenida con su madre. En tal sentido, las resistencias de Benjamín parecen ser similares a las puestas en escena por Patricia. Las complicaciones que presentó constantemente al presentarse la posibilidad de trabajar a solas en el box, de contactarse conmigo de manera directa y no mediada por Patricia, como normalmente sucedía; dan



cuenta de una dificultad para pensarse a solas y de manera independiente, sin la necesidad de la presencia de su madre. Sin embargo, esto no solo puede leído desde el lugar de su dificultad, sino también como un modo de exteriorizar y dar cuenta de que en su madre hay también contenidos que requieren ser llevados a sesión, que para Benjamín no es necesariamente la mera incapacidad de estar a solas, sino también el modo que pudo encontrar para llevar a su madre y mostrar la necesidad de intervenir con ella también.

En este punto, se cuelean desde varios aspectos las resistencias que yo también puse en juego. Asumiendo en un primer lugar que, al ser una de mis primeras experiencias clínicas, hubo implicancias que movilizaron angustias remitidas a un primer encuentro con un niño y sus padres, teniendo en consideración que la particularidad del caso remite a un exceso pulsional no reprimido por parte de los consultantes, el cual parecía estaba colmado de sus propias fantasmáticas. Esto se tradujo -por mi parte- en varios momentos de la experiencia terapéutica como malestar y dificultad para pensar, lo cual me llevó a una apremiante demanda de supervisión y análisis. Hoy en día puedo pensarlo en función de lo que significaría, para una terapeuta en formación, enfrentarse y confrontarse a una forma de relación poco mediada por la represión entre el cuerpo de un niño y su madre.

Se mezclan con esto resistencias que podrían ser leídas como actuadas por mí en nombre de Patricia, Gustavo y Benjamín. Por ejemplo, no haber convocado desde un principio la presencia de Gustavo en las sesiones, sino más bien asumir de entrada su ausencia en todo aquello que se estaba desplegando. Por otra parte, no haber trabajado en la historia familiar, no haber profundizado con Patricia un trabajo clínico que remita a su historia personal y, de esa manera, intentar esclarecer alguna relación con el modo de vincularse con su hijo. Cabe la posibilidad de pensar que quizás esa era una arista importante de trabajo que, al no ser contemplada de manera directa, ni vislumbrada en ese momento por mí, dio pie para que Patricia finalmente afirmase que no había avances significativos. Es decir, si bien Benjamín parecía lograr posicionarse en un lugar -al menos- mínimamente diferenciado de su madre, con Patricia no se logró lo mismo, lo cual pudo deberse al abandono del trabajo enfocado en este ámbito con ella.

## Análisis

En este capítulo se pretende desarrollar un diálogo entre los elementos propuestos por la teoría psicoanalítica y la experiencia terapéutica sostenida con Benjamín y sus padres, teniendo presente los problemas referidos al fenómeno de la encopresis y sus derivas, derivas que implican a la sexualidad infantil y su desarrollo, al igual que la relación con los padres. Como horizonte de este diálogo, se espera dar cuenta de algunas implicancias técnicas específicas, necesarias de tener en cuenta cuando se trabaja con un paciente desde su singularidad.

Primero, es necesario asumir que el caso de Benjamín no remite a una problemática organizada bajo la lógica del síntoma, de acuerdo con la definición estricta de síntoma planteada por el psicoanálisis. La singularidad de Benjamín y su entramado familiar abren la posibilidad de interrogarse sobre dos asuntos principales, referidos al malestar que los convoca en la consulta: el desarrollo psicosexual propio de la infancia y la función parental en los avatares de la subjetivación. A continuación se tratará de distinguir, en relación con el caso de Benjamín, los distintos aspectos relevantes y problemáticos que logran mostrarse.

Desde la noción de *desarrollo psicosexual*, se desprenden distintos ejes problemáticos que pueden ser remitidos a la singularidad del caso de Benjamín. Hay que partir por pensar en las derivas del psicoanálisis que plantearían una secuencia de fases en el desarrollo psicosexual, las cuales se sucederían unas a otras, en una cronología que descansa sobre ciertos elementos madurativos que el niño va desplegando. En este sentido, asumir etapas del desarrollo desde una rigurosa aproximación cronológica lineal implicaría dejar de lado distintos elementos, propios de los hitos de la subjetivación. Por lo tanto, la teoría que apunta a una lectura de este tipo se pone en entredicho al trabajar con un caso como el presentado en este escrito.

El caso de Benjamín logra mostrar esta problemática, poniendo en discusión las limitaciones de sostener hipótesis clínicas basadas en una idea de desarrollo que remita a la necesidad de apegarse a un “programa”, que determinaría el devenir del niño, de una manera u otra. En este sentido, realizar una lectura del caso de Benjamín desde una noción programática de las etapas del desarrollo psicosexual, no entregaría muchos elementos clínicos para poder pensarlo. Podría afirmarse que en Benjamín existe un “estancamiento” respecto del desarrollo esperado para su edad, en lo referido al control de esfínteres. Sin embargo, seguir una lectura del caso de Benjamín tomando como único referente, por

ejemplo, las líneas del desarrollo planteadas por A. Freud, solo entregaría la posibilidad de corroborar aquello que sucede en Benjamín con aquello que se esperaría de él, sin lograr -necesariamente- ampliar el marco de análisis del caso. Ahora bien, lo importante de los planteamientos de S. Freud, A. Freud e, incluso, la perspectiva psiquiátrica de la encopresis, es que remiten aquello que se instala dentro de ese desarrollo esperado en relación con un otro. Para ellos, el control de esfínteres logra dar cuenta de la instalación del lugar del otro, a través de las heces como mediadoras de la fundación de un lugar distinto de sí, donde quien está a cargo de los principales cuidados se erige como una subjetividad que aporta en esta constitución, considerando el carácter sustantivo de las heces como primera producción. Plantear que lo que se instala a través del control de esfínteres, entendido como un hito del desarrollo, tiene que ver con el lugar del otro y la diferenciación de sí mismo; implica pensar en el desarrollo de manera imbricada al vínculo parental que se establece con el sujeto en constitución.

En tal sentido, una lectura en base a la formulación kleiniana sobre las defensas y fantasías propias de las posiciones originarias del infante, parece no lograr examinar todos los elementos que acontecen en el caso de Benjamín. Sin embargo, puede ser posible enunciar una interpretación, en base al estatuto de los excrementos dentro del registro de la fantasía. Considerando que en la entrega/renuncia de las heces hay una pretensión, por una parte, de reparar el objeto ajeno dañado, y por otra, atravesado por sentimientos hostiles, agredir aquellos objetos ajenos no gratos. Siguiendo este planteamiento, en el caso de Benjamín podrían verse implicados sentimientos hostiles hacia el objeto amado, su madre, teniendo en consideración la indiferenciación que sostienen. De igual modo, puede sospecharse un afán reparador culposo por estos mismos sentimientos hostiles. Es así como las heces ponen en escena la ambivalencia entre el amor y la agresión que Benjamín podría dirigir a su madre: agredir en base a sus intromisiones, pero también reparar aquello que culposamente –diría Klein– se ha dañado y destruido. Esta aproximación teórica permite puntualizar, en el caso de Benjamín, la labilidad de la diferenciación entre él y su madre, ya que emplear este tipo de defensas a través de la expulsión de las heces da cuenta de la particular forma de relación que sostienen.

Por lo tanto, podría afirmarse que la encopresis manifestada por Benjamín daría cuenta no solo de un estancamiento en las etapas del desarrollo esperadas para un niño de su edad, sino también de una particular forma de vincularse con el lugar del otro. En este sentido, para Benjamín, el singular modo de relación que sostiene con sus padres entrega señales

de una marcada indiferenciación con su madre. Este tipo de relación, sostenida también por ella, se muestra cada vez que Patricia hace referencia a Benjamín y su malestar, con frases como “*esta semana no nos hicimos caca*” y, de igual forma, cada vez que Benjamín se encaramaba sobre ella o no podía ingresar al box sin Patricia.

A partir de la necesidad de ampliar la comprensión de este caso, en base a una lectura que contemple la relación de los padres en su padecimiento, es posible adoptar una aproximación analítica en las claves que entrega la noción de constitución subjetiva. Al no contemplar la encopresis de Benjamín en un registro que lo signifique como una formación sintomática, podría plantearse que lo postulado por Bleichmar con relación al rol de los padres en la subjetivación del niño –y que no desconoce los procesos propios de la infancia– permite orientar el trabajo clínico. Teniendo en consideración la singularidad de este caso, y asumiendo que el material clínico no basta para examinar en profundidad los avatares de la constitución psíquica en juego para Benjamín, sí abre la posibilidad de entrever conflictivas que remitan a la función subjetivante y erotizadora que los padres ejercen en la crianza. Por lo tanto, se desprende la necesidad técnica de realizar intervenciones clínicas que contemplen un trabajo analítico no solo con el niño, sino también con los padres.

Es necesario comprender la dificultad de Benjamín para diferenciarse de su madre, en el marco de la encopresis que presenta. La encopresis puede llegar a mostrar el modo en que Benjamín ha podido vincularse hasta ahora, bajo las coordenadas de la indiferenciación sostenida por la relación parental en la que se encuentra. Por lo tanto, puede pensarse una relación entre lo que plantean los autores revisados, sobre el vínculo que se inaugura con la retención/expulsión de las heces y la singularidad de Benjamín. En este sentido, a partir del desarrollo psicosexual de Benjamín y su presunto estancamiento, se pone de relieve la participación del otro parental en relación con su propia subjetivación.

El particular modo de relación entre Benjamín y Patricia permite seguir planteando asuntos relevantes a los principales hitos de la subjetivación y las implicancias parentales en esta constitución. En el caso de Benjamín, podría afirmarse que habría diques anímicos que aún no han podido ser instalados de un “modo esperado”, en particular, el asco y la vergüenza. Siguiendo la revisión previa, a propósito del desarrollo psicosexual en la infancia, la instalación de los diques psíquicos logra ser sostenida por las figuras significativas. Que Patricia no haya asistido a la primera sesión y, a cambio, haya dejado a *Tía Claudia* para acompañar a Benjamín, da cuenta del modo en cómo Patricia aborda la encopresis de su

hijo. De igual manera, que los cuidados principales al momento en que Benjamín presenta los episodios de encopresis estén a cargo de quien circunstancialmente lo acompañe, también entrega luces del poco pudor con el que es abordado el problema. Si para Patricia es dificultoso tratar el tema de la encopresis de Benjamín y los cuidados higiénicos que necesitaba, desde el pudor, permitiendo de esta manera la intromisión de quien fuese que esté acompañándolo para hacerse cargo; es difícil para Benjamín poder manifestarse en relación a su encopresis desde el pudor también. Por tanto, se logra entender desde allí que para él no logre articularse como una problemática susceptible de ser vivenciada en el registro de la vergüenza.

Por otra parte, el asco también cumple un rol importante en el caso, considerando aquí el carácter intersubjetivo de la instalación del asco como dique psíquico. Principalmente para Patricia, el trabajo con greda café contempló una significativa dificultad de tramitar algo de sí en un modelado, maniobrándola con bastante desagrado. De igual modo, el trabajo con greda para Benjamín, en un principio, no resultó libre de complicaciones, también el asco tiñó de manera significativa su manipulación. La posibilidad de Benjamín de asociar el asco con la greda al asco con las heces, marcó un hito en el que se pudo dar cuenta, desde los márgenes de un incipiente y frágil dique psíquico, una barrera asociada a las heces, barrera que logró ser marcada por el trabajo con modelados de greda y la perspicaz intervención de Benjamín.

Si los diques suponen establecer psíquicamente un límite a la satisfacción pulsional inmediata del niño, podría pensarse que para Benjamín no existiría aún una mediación entre su deseo y la satisfacción pulsional inmediata, en lo que remite a la satisfacción en la que lo envuelve su madre. Si son considerados como actos repetitivos en las sesiones los chupeteos y encaramadas, así como el conocido juego del “caballito” sobre las piernas de su madre, se puede dar cuenta de una necesidad de satisfacción inmediata a través de actos que pueden ser considerados como masturbatorios o estimulantes. Benjamín logra satisfacer sus propias mociones sin que Patricia pueda instalar un freno a esto, muy por el contrario, para Patricia parece resultar muy cómoda la situación. Si Patricia no logra diferenciarse de su propio hijo, difícilmente Benjamín va a poder renunciar a la satisfacción inmediata de la que dispone abiertamente.

En las elaboraciones de Benjamín también es posible visualizar esto. No es necesario realizar una interpretación muy acabada sobre Benjamín cuando juega y distribuye las habitaciones para su familia en la casa que está creando, instalándose en la habitación

matrimonial junto a su madre, desplazando al padre al ático. Lo llamativo de esa escena no remite solo al deseo imperante de Benjamín sobre su madre, sino a la imposibilidad de la madre por situar una extrañeza en el juego, sin poder ser interpelada con los señalamientos orientados a marcar la diferencia entre ambos. En esta escena ni siquiera se pudo otorgar el estatuto de *juego* a lo que se estaba escenificando: al no haber menciones al respecto, más que los señalamientos entregados por mí, la escena motivó a disposiciones, por parte de ambos, para continuar. Al ser la distribución de las habitaciones de la casa en la que vivían distintas a las del juego, puede pensarse que para ambos se pone en escena la tramitación de la relación indiferenciada que sostienen. Por lo tanto, parece claro que es un asunto que va en ambas direcciones: Benjamín no puede renegar de la satisfacción inmediata que le otorga su madre, pero la madre tampoco logra establecer un límite, muy por el contrario, sostiene y promueve este modo de relación. Cabe aquí la comprensión de por qué Patricia no logra establecer alguna asociación con respecto a la encopresis de Benjamín, aun cuando existe una remisión cada vez que el niño está con su abuela.

Encontrar alguna causa a la encopresis de Benjamín es una de las principales inquietudes que Patricia manifiesta al iniciar el tratamiento, al señalar que es incapaz de encontrar algún motivo o relación causal que logre comprender el malestar que los aqueja. Sin embargo, puede afirmarse que Patricia se encuentra directamente implicada en el malestar que los convoca ya que, al poder abordar esto en el trabajo terapéutico que se realizó, se pudo dejar en evidencia esta relación. Cuando se constituyó como temática de trabajo terapéutico la indiferenciación sostenida por Benjamín y Patricia, recién pudieron surgir asociaciones por parte de Patricia para tratar de explicar el malestar de Benjamín, asociaciones referidas al particular trato que sostenía con su hijo. Coincidentemente, la encopresis de Benjamín comenzó de manera progresiva a retirarse y, al considerar esto como un indicio para continuar con esta línea de trabajo, pudo corroborarse que había cierta incidencia del modo de relación de la madre con el malestar que los aquejaba.

Es necesario guardar cautela al momento de considerar la tipificación que algunos autores realizan sobre la encopresis, con el afán de distinguir las distintas manifestaciones posibles. De manera particular, el caso de Benjamín logra poner en discusión una lectura que tenga pretensiones de encasillar en alguno de los tipos de encopresis propuestos por la teoría, la singularidad que se presenta en la clínica. La diferenciación entre los tipos de encopresis que los autores plantean no basta para poder dar cuenta de la complejidad de este caso. El caso de Benjamín podría ajustarse a alguno de los grupos de clasificación entregados

por los autores, como el cuarto grupo para Soulé y Lauzanne o, el tipo de encopresis *por violencia y estallidos* propuesto por Janin, donde la principal característica es la respuesta a una intromisión del otro parental. Sin embargo, limitarse a una lectura sujeta a estas nociones dejaría de lado elementos relativos a la singularidad, que no resulta posible abarcar bajo estos registros.

A propósito de la encopresis y sus derivas en la constitución subjetiva, llegar a pensar en los avatares de la subjetivación desde claves que impliquen a las funciones parentales como auxiliares de esta constitución, lleva a tener cautela cada vez que se plantee el modelo familiar desde el que se piense. En el caso de Benjamín, cuando se tiene un marco en el que se involucra a los padres desde su posición estructurante, puede contrastarse aquello que plantean Dolto y Mannoni, cuando afirman que la mayoría de las veces los trastornos manifestados por los niños son reacciones frente a las dificultades de los padres, y que aquellas particularidades del entramado deseante padre-madre-hijo se denotan en el lenguaje y discurso parental. La marcada indiferenciación entre Patricia y Benjamín también permite pensar la posición de Gustavo en esta tríada. La indiferenciación y satisfacción pulsional característica de la relación madre-hijo es acompañada de la apatía y fastidio que se percibía con la inminente presencia de Gustavo. De igual modo, las reacciones de Gustavo ante su participación en el trabajo terapéutico también logran dar cuenta de esto. En un principio, a pesar de la negativa anticipación que la madre y el hijo realizaron sobre la posibilidad de incluir en el trabajo terapéutico al padre, Gustavo logra sostener un primer encuentro, abriendo la posibilidad de una continuidad de su participación en el trabajo (todo esto, en el marco de una sesión a la que Patricia no asistió). Sin embargo, cuando se reunieron en una sesión donde se establecerían los lineamientos del trabajo a seguir, la escena se colmó de agresividad. Principalmente detonado por el enojo de Benjamín, la respectiva contención de Patricia y la dificultad de Gustavo para poder sostener esta situación.

Podría pensarse que, de acuerdo con lo planteado por Dolto sobre la necesidad de una rivalidad sexual del padre, mediada por la angustia de castración, para regular las aspiraciones incestuosas entre la madre y el hijo; para Gustavo es dificultoso ocupar un lugar que logre propiciar esta interdicción. Sumando a esto, la historia constante de desencuentros entre Patricia y Gustavo permiten dar cuenta del discurso parental en el que Benjamín se ve envuelto, marcado de rivalidades entre los padres. Si en el discurso parental se manifiestan las discusiones y desencuentros entre Patricia y Gustavo, esto logra

sostener aún más la relación indiferenciada y placentera entre madre-hijo. Como Mannoni afirma, el lugar que ocupa el padre en el discurso materno daría cuenta, por consecuencia, de la posición que el padre ocuparía en la vida psíquica del niño: podría pensarse que en el caso de Benjamín esto se desarrollaría de manera tal que, al igual que para Patricia, Gustavo pasa a ser una figura molesta para Benjamín.

Podría realizarse una lectura que siga estas claves, ocupando el deseo materno como un aspecto fundamental del caso, pensando a Patricia como una madre con un deseo devorador y voraz de su hijo, con la necesidad inminente (pero no saciada) de que el padre logre trabar este deseo mediante su deber de llamar sexualmente a la madre, como plantea Miller. Sin embargo, el mismo caso logra mostrar las dificultades de una lectura de este tipo. Seguir una lectura así implica asumir, a modo de imperativo, lo planteado por la teoría psicoanalítica referida a la constitución de la familia desde una perspectiva normativizante. Si las familias han cambiado, como plantea Jelin, seguir una línea de trabajo que se remita a la aplicación cegada de la teoría sobre la clínica no permite dar cuenta de las necesidades reales de quienes consultan, sino más bien generalizar una corriente familiarista que, como comenta Donzelot, estaría a la base del psicoanálisis al considerar a *la familia* como un punto neurálgico de la teoría.

Las particularidades de esta familia podrían acogerse a lo que la teoría psicoanalítica plantea, sin embargo, puede caerse en una suerte de lectura estereotipada de la constitución familiar. Asumir que el malestar de Benjamín puede ser la expresión de la mala maniobra parental para relacionarse y mediar sus deseos, es también asumir el estereotipo de lo que se espera por parte de cada uno. Colmar a Gustavo del deber de instalar la interdicción entre Patricia y Benjamín, deja a la madre en un lugar difícil de poder ser abordado terapéuticamente. Cuando se intentó trabajar terapéuticamente la separación madre-hijo a través de la presencia de Gustavo, pudo darse cuenta de las dificultades de todas las partes para sostener un trabajo que siga esta línea. La configuración familiar en la que se encuentran podría pensarse como un obstáculo para el trabajo terapéutico, sin embargo, la necesidad de pesquisar asuntos técnicos que favorecieran el trabajo permitió flexibilizar la normatividad que podría sostenerse desde la teoría. Cambiar el foco de trabajo y orientarlo a Patricia y Benjamín, en relación con la elaboración de modelados, abrió la posibilidad de figurar y tramitar aquello que no podía ser puesto en palabras.

La principal motivación de este capítulo y la razón del análisis realizado hasta acá, remite a las implicancias técnicas que devienen del trabajo clínico con un caso de estas



características y su familia. El uso de la teoría psicoanalítica en la práctica clínica no necesariamente da cuenta de una lectura literal de aquello que los autores plantean. Tort, al comentar que en el psicoanálisis se reproducirían los *estereotipos sedimentados del patriarcado occidental*, advirtiendo la necesidad de distinguir lo propio de los aportes del psicoanálisis de los estereotipos patriarcales y heteronormados gestados socialmente, abre una posibilidad diferente a la lectura del trabajo terapéutico realizado con esta familia. Cuando se logra pensar en las dificultades que implica trabajar con un caso como el de Benjamín y su familia, surgen de manera inmediata las resistencias puestas en escena por todos los participantes del trabajo terapéutico, resistencias que cumplieron un rol importante al momento de conducir los lineamientos de este trabajo clínico. Por lo tanto, aquello que implica trabajar con una problemática que tiene esta particular forma de presentación, en términos técnicos, daría cuenta de un sentido que ciertas formas de relación entre padres e hijos tienen desde lo *patológico* y, desde allí, poder sortear las resistencias desde un lugar en que la normatividad no sature la intervención clínica.

A pesar de que el lugar de Gustavo no pudo ser mayormente abordado en el trabajo terapéutico, de manera directa con él; las resistencias plasmadas constantemente en las sesiones entregaron las posibles claves de intervención que orientaron el trabajo con Patricia y Benjamín. Esto podría ser apuntado como un desafío técnico para un terapeuta en formación, donde trabajar con una *manifestación psicopatológica* constituida de esta manera, instala la necesidad de trabajar con todos los componentes de la escena, de manera conjunta. Es decir, las intervenciones clínicas y la técnica empleada debiesen estar orientadas a contemplar el trabajo terapéutico de un modo en que los distintos elementos puedan dialogar entre sí, entendiendo que se trata de un entramado clínico-teórico imposible de desmembrar y trabajar por separado.

Al momento en que Patricia comunica el término del trabajo terapéutico, comentando que no ha visto avances, la encopresis de Benjamín estaba en remisión desde hacía un mes. Este punto puede llegar a mostrar lo dificultoso de trabajar con este tipo de manifestaciones, ya que se ven plasmados modos de relación de alta intensidad, los cuales logran dar cuenta de resistencias que llegan a ser complejas de sortear terapéuticamente. La escapada de Patricia del espacio terapéutico es acompañada de una excusa que, en lo concreto, no estaría sustentada; pero, a pesar de eso, comenta "*no he visto avances*". Con esto, puede plantearse (como hipótesis) que el motivo por el que decidió interrumpir el tratamiento de Benjamín podría estar vinculado a su dificultad para sostener un modo de relación con su

hijo que no esté mediada por la encopresis que presentaba, encopresis que tenía una serie de implicancias revisadas anteriormente, marcadas principalmente por la indiferenciación entre ambos.

El caso de Benjamín no contradice la teoría planteada, de hecho, logra reforzar el carácter intersubjetivo que puede encontrarse en la constitución psíquica, a propósito del valor del otro en dicho proceso. Sin embargo, permite mostrar la necesidad de pensar en formaciones psicopatológicas con un estatuto diferente a lo que comúnmente puede pensarse como síntoma, o bien, como la mera expresión simbólica de conflictos parentales.

### Reflexión final

La necesidad de esclarecer lineamientos que puedan sostener el avance de las sesiones se torna indispensable en el proceso terapéutico. El esquema de análisis, como conjunto de hipótesis que permiten guiar las intervenciones referidas al malestar del paciente, logra surgir del encuentro con el paciente y de las reflexiones que el terapeuta realiza en base a ello. Estas hipótesis implican pensar nociones teóricas del psicoanálisis que logren dar cuenta de lo acontecido en la clínica y, de igual manera, permitan un curso de las sesiones acorde a las necesidades del paciente. Sin embargo, como pudo apreciarse, no siempre el material clínico logra ajustarse de manera directa a lo que la teoría psicoanalítica llega a plantear. Si bien es cierto que el caso de Benjamín no contradice bajo ningún punto la teoría revisada, sí logra entregar al análisis la cautela de no reproducir de manera automática los planteamientos teóricos del psicoanálisis en el contexto de la clínica que, si bien sirven para acompañar las hipótesis que guían la intervención, suponen implicancias técnicas en el abordaje terapéutico de ese malestar.

A propósito de la construcción del caso clínico de Benjamín, como una herramienta para poder pensar de manera conjunta los elementos clínicos y teóricos, se logra afirmar que las manifestaciones presentadas no coinciden estrictamente con lo que la teoría plantea como *síntoma*, sino que surge la necesidad de concebirlo como un fenómeno con otro estatuto, que remite a la propia constitución psíquica de Benjamín y la relevancia que tiene en ésta el rol subjetivante de los padres. Por lo tanto, puede afirmarse que, en un caso con estas particularidades, cabe reconocer la necesidad de una escucha que se enmarque en un registro que competa a todos los elementos del caso, como un entramado que debe ser atendido en su totalidad, por lo que la técnica empleada debe apuntar en la misma dirección.

Las aparentes dificultades que surgieron en el trabajo, atravesadas de manera particular por las resistencias que se manifestaron en la escena clínica, permitieron mostrar las implicancias técnicas que surgen cuando se trabaja terapéuticamente con un caso como el de Benjamín. Las dificultades se enmarcan en la forma de trabajo, al momento de incorporar terapéuticamente los modos de relación establecidos que sostienen una dinámica indiferenciada entre la madre y el hijo. Abordar este asunto en el tratamiento implicó el surgimiento de resistencias por parte de todos los participantes, y poder hacerse cargo como terapeuta de destrabarlas, para propiciar un tratamiento que responda a las necesidades del paciente, se tornó un empeño que aparentemente, al considerar el final del tratamiento, no logró ser abarcado en su totalidad.

A propósito de esta problemática, surge la pregunta por el rol que el terapeuta debiese cumplir en el tratamiento. En un caso donde las manifestaciones del deseo poseen un carácter de esta magnitud, las intervenciones del terapeuta deben estar orientadas en un sentido que logren hacerse cargo de tales manifestaciones. En el caso de Benjamín, la relación madre-hijo se basa en un deseo que se resiste a cualquier intento de mediación y, en base a esto, el quehacer del terapeuta puede ser puesto en cuestión. Si se conviene que el modo de relación que Benjamín sostiene con sus padres puede ser escuchado como un vínculo patológico, a la base de la encopresis de Benjamín, puede asumirse que las intervenciones del terapeuta y la técnica empleada debiesen apuntar en ese sentido. Sin embargo, esta afirmación se colma de supuestos con relación al deber del terapeuta y su quehacer clínico. Si en la clínica con adultos –la mayoría de las veces– el rol del terapeuta es acompañar al sujeto en su deseo, este caso logra mostrar que esa premisa puede volcarse a la pretensión de instalar una interdicción en tal deseo, interdicción que, en base a las implicancias técnicas que conlleva, logra mostrar los límites propios del trabajo terapéutico con un caso con estas características.

Si las resistencias, en este caso, se enmarcan en las dificultades del trabajo clínico, puede plantearse que en la dinámica relacional de la familia hay algo que es difícil de remover. Se sostiene así un malestar que, bajo estos registros, se vuelve “funcional”. Esto fue abordado en el trabajo terapéutico, desde la primacía de la indiferenciación de la relación madre-hijo y sus derivas. Sin embargo, existe un espectro distinto que no fue afrontado y que, probablemente, podría haber advertido el término abrupto de las sesiones.

Abordar de manera más directa las dificultades que la madre presentaba, podría haber abierto la posibilidad de examinar elementos de su propia historia, que diesen cuenta de aquello que en la actualidad podría estar repitiéndose en la relación con su hijo. Ahondar con Patricia, por ejemplo, en su historia familiar, en la relación con su propia madre y padre, en los hitos de su infancia, en el modo relacionarse con los hombres, podría haber entregado claves que aportaran en la comprensión del fenómeno que se estaba abordando. Buscar alguna resonancia que remita a la historia de Patricia en las manifestaciones actuales del caso, podría haber servido como un soporte para ampliar los límites del trabajo terapéutico. Si estos elementos hubiesen sido contemplados en el trabajo, el esquema de análisis hubiese contemplado un matiz que implicara modificaciones en relación con la técnica empleada, esto al momento de guiar las intervenciones a las dificultades de la madre.

Por lo tanto, una de las consideraciones técnicas necesarias al momento de trabajar con un paciente como Benjamín y su familia, remite al trabajo conjunto con las elaboraciones de los padres, asumiendo su historia e incidencia en el malestar del niño. Sumar a esto las elaboraciones propias del niño, lleva a proponer que de esta manera se propiciaría una intervención capaz de hacerse cargo del malestar, desde un lugar en que sean convocadas todos los participantes que inciden en el malestar que acontece.

## Referencias

- Bleichmar, S. (1988). *Diagnóstico: una perspectiva metapsicológica*. Cuestiones acerca de la técnica psicoanalítica con niños y adolescentes. [http://www.silviableichmar.com/actualiz\\_09/CuestionesAcerca.htm](http://www.silviableichmar.com/actualiz_09/CuestionesAcerca.htm). Recuperado el 13 de Marzo del 2017.
- Bleichmar, S. (1993). *En los orígenes del sujeto psíquico: del mito a la historia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2002). *La fundación de lo inconciente: destinos de pulsión, destinos de sujeto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2011). *La construcción del sujeto ético*. Buenos Aires: Paidós.
- Dolto, F. (1986a). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1986b). *Psicoanálisis y pediatría*. Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Dolto, F. (1988). *Diálogos en Quebec: sobre pubertad, adopción y otros temas psicoanalíticos*. Buenos Aires: Paidós.
- Dolto, F. (1996). Prefacio. En M. Mannoni, *La primera entrevista con el psicoanalista* (pp. 9-40). Barcelona: Gedisa.
- Donzelot, J. (1998). *La policía de las familias*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Freud, A. (1973). *Normalidad y patología en la niñez*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, A. (s.f.). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1999a). Análisis de una fobia de un niño de cinco años. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 1-118) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1909).
- Freud, S. (1999b). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 1-52) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1910 [1909]).
- Freud, S. (1999c). De la historia de una neurosis infantil. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 1-112) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1918 [1914]).

- Freud, S. (1999d). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 105-134) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (1999e). Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 113-123) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1917).
- Freud, S. (1999f). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 109-224) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1905)
- Janin, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.
- Jelin, E. (1994). Familia y género: notas para el debate. *Estudios-feministas*, 3 (2), 394-413.
- Klein, M. (2008a). Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. En A. Aberastury (Traduc.), *Obras Completas Melanie Klein: Amor, culpa y reparación* (Vol. 1, pp. 267-295). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1935)
- Klein, M. (2008b). El destete. En H. Friedenthal (Traduc.), *Obras Completas Melanie Klein: Amor, culpa y reparación* (Vol.1, pp. 296-309). Barcelona : Paidós. (Trabajo original publicado en 1936)
- Klein, M. (2008c). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras Completas Melanie Klein: Envidia y gratitud y otros trabajos* (Vol. 3, pp. 10-33). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1946)
- Lacan, J. (1988). Dos notas sobre el niño. En *Intervenciones y textos 2* (pp. 55-57). Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2008). Edipo, Moisés y el padre de la horda. En *El seminario de Jacques Lacan 1969-1970* (pp. 107-124). Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. (1993). Prólogo. En S. Bleichmar, *En los orígenes del sujeto psíquico* (pp. 11-15). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Lutereau, L. (Agosto de 2017) Lo infantil en nuestra época: síntomas actuales de los niños. *Infancia y Dictadura*. Conferencia llevada a cabo en Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.
- Mannoni, M. (1996). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.
- Miller, J.-A. (2005). El niño, entre la mujer y la madre. *Virtualia*, 13, 2-5.
- Nasio, J. D. (2001). ¿Qué es un caso? En J. Nasio, *Los más famosos casos de psicosis* (pp. 15-37). Buenos Aires: Paidós.
- Rojas, M. C. (2005). El trabajo psicoanalítico con padres. *Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños*, 9, 41-50.
- Soulé, M., y Lauzanne, K. (1990). Los trastornos de la defecación: encopresis, megacolon funcional del niño. En S. Lebovici, *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente, Tomo 4. Psicopatología II: la expresión manifiesta de los trastornos y su comprensión* (pp. 257-267). Madrid: Biblioteca nueva.
- Tort, M. (2007). *El padre y el psicoanálisis: una historia política*. Santiago de Chile: Palinodia.
- Widlöcher, D. (1989). Las líneas del desarrollo del niño según Anna Freud. En S. Lebovici, *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente, Tomo 3. Psicopatología I: alteraciones al funcionamiento mental del niño y el adolescente* (pp. 49-57). Madrid: Biblioteca nueva.