

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

El Edipo y la formación de síntomas.

Quiroga, Jessica.

Cita:

Quiroga, Jessica (2014). *El Edipo y la formación de síntomas*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/704>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/ta1>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL EDIPO Y LA FORMACIÓN DE SÍNTOMAS

Quiroga, Jessica

Universidad del Valle. Colombia

RESUMEN

El Edipo es esencial en el desarrollo psicológico, cada cuadro clínico es una respuesta posible a la organización infantil. Por ejemplo, la adicción no se produce por las características de las sustancias, sino por las características metapsicológicas del sujeto, donde lo pulsional juega un papel primordial. Por ello el interés en comprender ese momento en que los chicos viven un torbellino pulsional enredando a sus padres, y constituye el escenario de la formación sintomática, tanto en la actualidad como en el futuro. Este trabajo retoma éstas cuestiones a partir del caso de una niña de 5 años tomado y supervisado en el marco de las prácticas profesionales de la carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes de la UBA. Se trata de Melisa quien llamativamente vive una etapa exhibicionista rehusándose a usar calzas y quien todavía duerme en colecho con los padres, dificultándose su proceso de regulación pulsional y cualificación de la cantidad. Es notable la sobreexcitación en la triangulación edípica, cuna de un fuerte conflicto intrapsíquico que forma el síntoma en casa y el despliegue del inconsciente en las sesiones. También se reflexionará qué relación puede existir entre las características actuales de Melisa con la adicción.

Palabras clave

Edipo, Síntomas, Infancia, Pulsiones

ABSTRACT

OEDIPUS AND SYMPTOMS MAKING

Oedipus is essential in psychological development; each clinical profile comes out as a possible answer to the child organization. Like addition case, which is not about the chemical substance, but the metapsychological characteristics, where impulse plays a main role. Here is the interest of know that moment when kids lived an impulse twister involving their parents. It produces the scene of symptoms making, in present and later on. This paper reflects about that supporting on a case taken and supervised on the carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes context in UBA. It is relating to a 5 year-old girl, Melisa, who are living a striking exhibitionism moment, refusing to wear her pants and still sleeps with her parents on the same bed. Because of that, the impulse regulation and the quantity qualifying process have been more difficult. Overexcitement is prominent in oedipal triangulation, the base of strong conflict which makes symptom in house and displays her unconscious in sessions. It also reflects what kind of relation could be exist between her current characteristics and additions.

Key words

Oedipus, Symptoms, Infancy, Impulse

Material clínico

Melisa tiene 5 años de edad, vive con sus padres José y Patricia, y Martín su hermano de 21 años, que viene de la unión anterior de su madre. También el padre tuvo un hijo con su anterior pareja, pero de éste no se habla mucho. El embarazo y parto transcurrieron sin contratiempos, el destete se dio a los 3 años cuando entró al jardín. Respecto al destete dicen que la nena se fue adaptando sin mayor problema y que a veces era más difícil para ellos negarle la teta, que para ella el no recibirla. En los ratos libres de Melisa, Patricia organiza con la mamá de otras nenas para juntarse en la plaza o para que vayan a casa a jugar, pero el papá explica que a Melisa no le gusta que las visitas de sus amiguitas sean muy largas, que se ve feliz y entusiasmada jugando, pero después de un par de horas ya se ve irritada. Dice José: “le gusta la tranquilidad, es como nosotros, nos gusta estar tranquilos en casa”, refiriéndose a que ambos padres tratan de pasar mucho tiempo en casa junto a Melisa.

Los padres consultan espontáneamente al servicio psicológico correspondiente a su obra social, el pedido es atendido por el psicólogo del servicio, y a partir de la segunda entrevista con los padres yo entro como coterapeuta, por convenio de la universidad y el servicio en el marco de la carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes. Los padres están preocupados porque a Melisa no le gusta usar las calzas. El padre también manifiesta que él considera que la conducta de Melisa se relaciona con la forma de la crianza: “nosotros no le ponemos límites, pasa que ya somos grandes los dos”. Cuentan que siempre se demoran mucho en salir de casa porque tienen que pelear con ella y vestirla, pero ella vuelve y se quita las calzas y permanece así hasta que en el auto se las sube. Después de tres sesiones con Melisa, los padres comentan que la situación ha empeorado en casa, porque sigue rehusándose a las calzas y además empieza a usar las bombachas con el elástico por debajo de la cola. También cuentan que duerme en medio de ellos, y no le gusta que la tapen, es decir que duerme con camisones largos, la bombacha por debajo de la cola y sin taparse. Sin embargo esto último no fue manifestado como un problema sino como una situación que con el tiempo se resolverá. Además la madre dice que las profesoras advirtieron que también en el jardín usa el elástico por debajo de la cola y ella les comenta que ya es un tema que están conversando con profesionales.

El padre cuenta como anécdota que Melisa aprendió a usar el celular de la madre para llamarlo al trabajo y decirle que lo quiere mucho y que lo extraña, con lo cual el padre queda muy conmovido: “yo me derrito”. En el momento en que José cuenta que el hermano considera que Melisa en algunas ocasiones necesita una cachetada dice: “a Melisa no me la tocan, me volvería loco, no sé lo que podría pasar, lo que podría llegar a hacer, porque imagináte, ¡ella es mi vida!”.

La mamá cuenta que han hecho un trato madre e hija para tratar de que duerma en su propia habitación que consiste en que cuando el papá no está, duermen juntas en la habitación de Melisa, pero la mamá debe irse cuando la nena se quede dormida, así ella se despierta y se ve sola, cuando se despierta y ve a la mamá a su lado, Melisa se enoja. Algunas ocasiones la mamá se va a su propia habitación y Melisa se despierta a la madrugada y corre a los gritos

hacia la habitación de los padres.

En la primera sesión con Melisa, ella se encuentra tensa y muy callada, sólo nos mira brevemente a los ojos. Después de un largo silencio los psicólogos nos sentamos en el suelo mientras sacábamos los juguetes e invitábamos a Melisa a jugar, ella miraba los juguetes y a nosotros pero permanecía inmóvil, parpadeaba mucho y frente a los ruidos de afuera reaccionaba con leves sobresaltos. Noté que lo que más observaba la nena eran los animales, le pregunté si tenía mascotas y miró a la mamá, después volvió la mirada a mí y suavemente respondió que sí, en adelante empezó a responder a algunas preguntas. Luego tomó un avión color rosa y lo desplazó sobre el piso.

G: ¿a dónde irá ese avión?

M: (sin hablar cambia la dirección del avión y lo separa del piso simulando que vuela)

J: uy desprendió

Melisa y Gustavo se ríen y se encuentran sus miradas.

G: es despegó

Todos reímos, Melisa toma un avión azul y lo choca fuerte y repetidamente con el rosa.

En la sesión siguiente se ve menos inhibida para hablar, se observa que es muy ordenada, todo lo que usaba volvía a dejarlo en su lugar.

M: Hay que tapparla (se refiere a la muñeca que trajo a sesión espontáneamente)

J: ¿Por qué hay que tapparla?

M: No puede mostrar la bombacha

G: ¿Sabes q me han contado papá y mamá?, que a veces cuando Melisa está en la casa, se saca las calzas y se le ven las bombachas

M: Se queda callada y afirma con la cabeza, al final deja ver una pequeña sonrisa

G: ¿Y por qué te las sacas?

M: Porque me molesta

G: ¿Y por qué?

M: No sé

J: ¿Y qué puedes hacer para que no se le vean las bombachas a Minnie?

M: Tapparla

La siguiente sesión la nena inicia diciendo:

M: tengo 2 calzas

G: ¿y cómo van las calzas en la casa?

Melisa se sonríe girando levemente su cabeza hacia abajo y estira sus medias, responde que se las continúa sacando porque le molestan.

G: ¿dónde duerme Melisa?

M: en la cama de mamá

G: ah!! (se muestra asombrado)

J: pero ya estás grande

M: (sonrisa)

G: ¿no quieres dormir solita?

M: siiiii, pero yo le digo a mi mamá que yo... (aquí el discurso de Melisa se vuelve confuso porque habla como si fuera una nena de 2 años, pero lo que quiere contar es el trato con la mamá que ha descrito Patricia en la entrevista anterior)...Y entonces ella no cumple

G: ¿Y ya entraste de vuelta al jardín?

M: si

G: ¿te gusta ir al jardín?

M: si, porque en la compu veo las fotos de las señas

G: ahh las extrañabas

M: si

J: ¿y a papá lo extrañas cuando se va al trabajo?

M: si, y yo una vez fui al trabajo pero yo no entré. Y mi papá tiene una cama ahí pero yo no la vi

J: o sea More que tu papá tiene dos camas, porque tiene una en el trabajo y la de la casa que comparte con mamá, ¿no? Donde duermes es la cama de los dos, de papá y mamá

M: (en silencio sonríe pero esconde rápidamente la sonrisa y baja la mirada)

G: ¿y por qué no duermes sola?

M: porque me da miedo

G: ¿qué te da miedo?

M: los bichos

Después pasa a dibujar, sigue siendo muy ordenada con todos los implementos, dice que va a dibujar un arcoíris y empieza a dibujar un arco con color azul y luego con amarillo, después toma un plumón azul y empieza a hacer óvalos muy delgados y cortitos, cuando Gustavo le pregunta: "¿qué son esas marquitas?" ella responde que es la lluvia. Luego realiza los óvalos con más fuerza y más grandes, diciendo que es una tormenta. Luego dibuja piedras y dos perros que dice que son los perros de unas amiguitas, encima del primer perro colorea rojo intenso pero no tiene una figura cerrada, detrás del otro perro hay una puerta (que no tiene forma recta ni cerrada, alrededor hay varias figuras que simulan una X), dice que esa puerta es prohibida, que no se puede entrar. Seguido a esto cuenta que una de sus amiguitas sale corriendo a la salida del jardín y que ella no lo hace porque le da miedo que se la roben.

Articulación teórico-clínica

La primera pregunta organizadora que me permite acercarme lo observado en las sesiones a la teoría es: ¿se trata de síntomas neuróticos? Se resalta entonces que aparece la manifestación a nivel de la conducta, fácilmente se descarta una molestia fisiológica y tampoco es somatización ya que ésta remite a una falla temprana en la función materna. Si se recurre a la diferenciación que hace S. Bleichmar (1993) entre trastorno y síntomas, este caso se dirige al campo de lo neurótico, pues hubo un investimento libidinal por parte de los padres, una represión primaria, hay un inconsciente capaz de producir síntomas haciendo uso del cuerpo, se trata de una "solicitud somática" que busca la realización de un deseo de tipo sexual, pero éste mismo suscita aversión creándose un conflicto intrapsíquico que fundamenta la neurosis (Freud, 1901, 1905). Se abre paso a otras preguntas: ¿de qué se está defendiendo?, ¿cuáles son los polos del conflicto? Y ¿cuál sería el beneficio secundario del síntoma?

En el síntoma Melisa se debate entre el mostrar / tapar sus bombachas y sus genitales. En el dibujo plasma lo excitante, el peligro, la prohibición y sobre todo las defensas. Comunica a los psicólogos la conflictiva entre la realización de deseo y la represión, el color rojo reúne la excitación y el peligro simultáneamente, Melisa es tanto la nena que obedece resguardándose del peligro, como la que transgrede y disfruta de salir corriendo. Se observa entonces una coherencia entre el síntoma que se dirige a los padres y el dibujo que realiza en la sesión transfiriendo a los psicólogos lo actuado en casa para los padres (Mannoni, 1973). Además del síntoma y del dibujo, también podría considerarse como producciones del inconsciente que Melisa es muy ordenada, que se muestra muy inhibida durante las primeras sesiones y que las palabras son escasas, mostrando que es una nena donde prima la represión como defensa de la excitación corporal con los padres, que indica la intensidad de los deseos y por ende el peligro que implicaría su consumación. Que el síntoma empeorará después de dos sesiones, puede interpretarse como una intensifica-

ción de la defensa, dando cuenta de un yo fuerte; y de un síntoma que persiste porque le garantiza un contacto corporal al momento de vestirla, y porque representa una escena donde ella es quien domina a pesar de la hostilidad de los padres.

En la técnica de psicoanálisis de niños propuesta por S. Bleichmar (1990) el síntoma del niño debe elucidarse desde la estructura edípica y no exclusivamente como una “respuesta sintomal” al deseo de la madre, invita a abordar los síntomas de Melisa como producto de su inconsciente, sin dejar a Patricia y José por fuera del caso.

Las primeras descargas pulsionales son con los padres y de ahí surge el Edipo (Bleichmar, 2005). Se puede ver un deseo intenso de Melisa hacia su padre cuando busca la proximidad corporal durmiendo con ellos, lo convoca a que la acompañe al baño, y le expresa su amor diciéndole que lo quiere y lo extraña. En contra parte, a la madre le reprocha que no cumpla el pacto que ella propone, si el padre está ausente, también puede prescindir de ella; pero al mismo tiempo la quiere, busca su respaldo y compañía en actividades por fuera de la casa. Entonces, se puede apreciar que hay una descarga libidinal hacia ambos padres, y el compromiso entre lo deseado y lo que debe reprimirse. En este momento de la vida de Melisa los padres están siendo investidos como objetos excitantes, que hace que reinvesta sexualmente sus propios objetos sexuales internos y sean rechazados por el yo creando síntoma en el exterior (Bleichmar, 1990).

Los padres no están cumpliendo su función de restricción pulsional, por lo tanto la sobreexcitación en la triangulación edípica hace que Melisa tenga un fuerte conflicto intrapsíquico. Su angustia proviene de los intensos deseos sexuales que deben ser reprimidos para evitar una sobre inundación de angustia. Y así es como el síntoma de Melisa condensa el tapar y mostrar su cuerpo, fuente de la excitación, que además trae como beneficio la preocupación de los padres y la hostilidad hacia ella.

La función materna en un principio es libidinizar el cuerpo del bebé, siendo inevitable la excitación a través del contacto corporal; pero también es función de la madre ayudar a cualificar esa cantidad (Schejtman, 2008), ella debe brindar algo más que su cuerpo, brindar palabra que ayude a ligar y evitar la inundación; esto último no se observa en la relación de Melisa con su madre. Por el lado paterno, se espera que ayude al hijo a sustraerse de la posición de completud fálica y narcisista de la madre, movimiento generado a partir de la prohibición, función que tampoco está siendo ejercida adecuadamente por el padre de Melisa, sin embargo, se observa en el hermano un intento de ser quien instaura la ley, es quien pone límites al comportamiento tiránico, trata de prohibir los comportamientos groseros y enseña aspectos sociales como el saludo y compartir espacios comunes.

Las funciones parentales y la organización del Edipo fueron fundamentales para la comprensión y abordaje del caso. El trabajo psicoanalítico con adultos y adolescentes adictos también remite a la infancia para explicar los comportamientos desenfrenados, el sentimiento de vacío y la tendencia a la autodestrucción. De hecho son utilizados conceptos primordiales del psicoanálisis con niños por los especialistas en adicciones. La *madre muerta* de Green, quien inviste al bebé y luego lo desinvieste por encontrarse en duelo, explica un psiquismo capaz de distinguir lo interno-externo, pero que presenta vacíos psíquicos, agujeros y la pulsión de muerte se encuentra a sus anchas (Título, 2014). La *madre suficientemente buena* de Winnicott, explica por qué no pueden autoregular sus pulsiones, ni cuidar de sí mismos ya que en un principio no existió quien realizara esa función (González-Guerras, 2008).

Conclusiones

Desde los clásicos planteamientos de Freud es fácil responder que los síntomas y demás producciones de Melisa se encuentran dentro de la estructura neurótica, gracias a la ubicación de la conflictiva intrapsíquica, y aunque expresa la atracción sexual de los hijos hacia los padres como parte de la conflictiva; también es importante recurrir a planteamientos psicoanalíticos más actuales (Bleichmar, S., 1990, Bleichmar, E., 2005 & Schejtman, 2013) para remarcar la triangulación edípica como el escenario donde emergen los síntomas, de la manera en que lo propone el título del trabajo. En cuanto al abordaje en las sesiones y la selección de los recortes, es importante utilizar la contratransferencia como guía, ubicar el deseo/fantasma materno en el caso, pero no ubicarlo como la causa lineal del síntoma de Melisa, sino comprender su influencia en el anudamiento de la estructura edípica, y tratar de comprender cuál era la intencionalidad de su síntoma, de sus comportamientos en la sesión y su dibujo.

La clínica -y este caso en particular- nos muestra que es importante preguntarse ¿cómo fue la constitución del cuerpo erógeno? Incluyendo el contacto corporal y las miradas placenteras propias de la relación padres e hijos en los primeros meses de vida, para finalmente preguntarse por la constitución edípica y sus futuras formas de relacionarse con la angustia y con lo pulsional. Por otro lado, ¿qué dice la clínica psicoanalítica de las adicciones respecto de la infancia de sus pacientes? En primer lugar resaltan el desenfreno pulsional y la dificultad de cualificar la cantidad (Título, 2014), tal como ocurre en el caso de Melisa, pero resulta que el modo en que se enfrenta con esa pulsión y la vía de descarga son completamente distintos. En el campo de las adicciones, la defensa más común es la desestimación o desmentida, y la tensión se descarga por la vía más fácil, la tendencia a la descarga absoluta; contrariamente, la defensa privilegiada de Melisa es la represión, y por tanto la descarga recae en el síntoma. La principal explicación de ésta notable diferencia, es el investimento libidinal que recibió Melisa por parte de su madre, frente al vacío y sensación de estar muertos que reportan los adictos adultos en sesión, “el dolor indecible” a causa de una posible falla del involucramiento materno temprano (González-Guerra, 2008).

Si bien este es un recorte de un caso que apunta a la comprensión del Edipo como el escenario de la formación sintomática, no pretende quedar en conclusiones cerradas, sino en rescatar qué conceptos psicoanalíticos permiten pensar la problemática con la cual el sujeto está convocando al analista. En este caso la convocatoria fue hacia la problemática en la regulación pulsional y la relación excitante con los padres dentro del momento edípico, sin encontrar mayor relación con las adicciones, en tanto Melisa forma un síntoma neurótico y no se observó una falla temprana en su relación con la madre. Me queda como interrogante descifrar si habrá una sobre exigencia de reprimir y/o sublimar en la entrada a la latencia, y probablemente una sobreexcitación insostenible en la pubertad, debido a los avatares actuales de su Edipo, lo cual nuevamente ¿podría considerarse como un riesgo frente a la adicción?.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bleichmar, E.D. (2005). Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos. Buenos Aires: Paidós Iberica.

Bleichmar, S. (1990). Aperturas para una técnica en psicoanálisis de niños. Trabajos del psicoanálisis. Vol. 4, Num. 10. Buenos Aires.

Bleichmar, S. (1993). La fundación de lo inconciente. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1905 [1901]). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Obras completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1985 [1905]). Tres ensayos de teoría sexual. En Obras completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.

González-Guerra, J. (2008). Psicoanálisis y toxicomanía. En Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental. Vol. 1, N° 4. Universidad de Salamanca. España.

Mannoni, M. (1973). La primera entrevista con el analista. Buenos Aires: Gedisa.

Schejtman, C. (2008). Función materna-función paterna, permanencia y cambios. En Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación. Buenos Aires: Akadia Editorial.

Schejtman, C. (2011). Transmisión transgeneracional y la clínica de niños. La herencia psicótica: ¿inscripción o destino?. Revista de psicoterapia psicoanalítica. Tomo 7, Num. 4. Buenos Aires.

Schejtman, C. Sexualidad infantil, narcisismo y Complejo de Edipo en la constitución psíquica y en la cultura actual. Revista universitaria de Psicoanálisis (RUP). Facultad de Psicología, UBA. En prensa 2013. Buenos Aires.

Título, C. A. (2014). Introducción a la clínica psicoanalítica de las adicciones. Foro virtual recuperado de Psicoanálisis, Comunidad Virtual Russell © 2002 - 2014.