

El mito de la bipolaridad en la infancia

Juan Vasen¹

Hospital Infanto Juvenil Carolina Tobar García

Resumen

El artículo cuestiona la validez del mal llamado Trastorno Bipolar en la Infancia tomando material publicado en medios masivos y también de la propia clínica.

Abstract

This article makes a huge question of the Child's Bipolar Disorder focusing over media notes and from the author's own clinical practice.

.

Palabras claves

Trastorno Bipolar —infancia —diagnostico - abordaje terapéutico

Keywords

Bipolar Disorder —childhood - diagnosis - therapeutic Approach

“Los momentos de la vida privada en que se producen conflictos o confusiones respecto del cuidado suelen guardar relación directa con presiones contradictorias que ejerce la sociedad en general. A veces, dichas presiones se

¹ Juan Vasen es Psicoanalista, y Especialista en Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Co-fundador del Programa de resocialización *Cuidar-Cuidando*. Médico de planta del Hospital Carolina Tobar García. Ex Jefe de Residentes del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Ex Jefe de sector de Internación y Hospital de Día en dicho Hospital. Autor de *¿Post-mocositos?* (Lugar 2000), *Contacto Animal* (Letra Viva 2004), *Fantasmas y Pastillas* (Letra Viva 2005), *La atención que no se presta* (Noveduc 2007) *Las certezas perdidas* (Paidós 2008) y *El mito del niño bipolar* (Noveduc 2009) *Una nueva epidemia de nombres impropios: el DSMV invade la infancia en la clínica y las aulas* (Noveduc 2011)

originan en un lugar y se manifiestan en otro, como ocurre con el llamado “dolor reflejo”. Así como un dolor de pierna puede originarse en una hernia de disco lumbar, es posible que un vínculo dolorosamente resentido entre padres e hijos sea consecuencia de una aceleración corporativa, o una racionalización gubernamental. En nuestros momentos de desapego y descuido, cada vez más sentimos el dolor reflejo del capitalismo global que avanza sin que nadie lo detenga”.

Arlie Russell Hochschild

Los flujos de nuestra actual modernidad permean las matrices modernas de la subjetividad y tanto la familia como la escuela van siendo desplazadas del lugar central y hegemónico de antaño. Y esto también ocurre con padres y maestros. (Vasen J. . 2008)

Como observa agudamente al respecto Galende: “Bastante antes que la educación formal comience a efectuar su propia tarea de subjetivación e integración social, los niños ya han adquirido lo esencial de las significaciones del mundo técnico y de los vínculos humanos del mundo que habrán de habitar. Absorben el mundo tempranamente, mucho antes de que hayan *estabilizado* una subjetividad sostenida en las relaciones primarias con el padre, la madre y los hermanos. De este modo el sistema social, con sus características globalizadas, es el que toma el comando de los procesos de subjetivación en detrimento de la familia o los grupos de interacción comunitaria.”²(Galende E: 2008)

Y el comando está en el consumo.

Me parece fundamental reparar en el término *estabilizado* porque justamente lo que se produce es una precoz desestabilización o incluso, una no constitución de ciertas matrices y significaciones. El bombardeo de signos e imágenes supera las posibilidades de asimilación elaborativa del pequeño produciéndose un desborde, dispersión, acelere y a veces desorganización subjetiva ante la que los padres se sienten, también ellos desbordados, no pudiendo actuar como filtros que demarcan un espacio de anidamiento continente. Neutralizar los valores implícitos. Imposible entender la clínica de hoy sin tener esto en cuenta.

Es necesario para eso diferenciar entre la constitución de un *aparato psíquico* que será el material de una clínica situada en su época de las *formas de subjetividad* que arman su marco epocal. Pero a condición de tener claro que el proceso de *subjetivación* es a la vez el proceso de *socialización* pues ambos tienen en común la producción de seres hablantes. Ambas constitución del psiquismo y funcionamiento subjetivo están hechas de la misma argamasa. “Entre el mundo de la constitución primaria de la vida psíquica y el mundo de la subjetividad, si bien son dos regímenes distintos de funcionamiento mental, no hay desgarrar sino continuidad, nada de lo social y la cultura podría ser apropiado por la subjetividad si esta no estuviera ya hecha del mismo material.” (Galende,E: 2008) Es lo que Rafael Paz llama la producción de “un nudo

relacional de exterioridad interna”³ (Paz R. 2008) y Lacan “extimidad”. (Lacan 1987) Aquí ha habido una mutación. Que no está en los genes.

Mad Max:

Lo andan gritando, siempre que pueden,

Lo andan pintando, por las paredes.

Juan Manuel Serrat

La revista *Newsweek* (Carmichael 2008) no sólo se hizo eco sino contribuyó a espectacularizar una problemática que va quedando claro que ya pasó de ser estrictamente “médica” a mediática pese a los fundamentos hereditarios y neurobiológicos que se reclaman para ella. Max Blake nos mira serio desde la tapa. El es uno de los 800.000 niños clasificados como bipolares en EEUU. El diagrama ha dividido su carita infantil al medio. Un niño partido en dos *polos*.

Tenía 7 años la primera vez que quiso quitarse la vida. Poco antes de arrojar al patio trasero de su casa dejó una notita en la que legaba sus juguetes a sus amigos. Decía allí que se sentía fatal y deprimido. Y a sus padres: “Los amo pero aún siento que quiero matarme. La razón es que no puedo dormir de noche y papá me grita por eso. Pero no lo puedo controlar. No soy yo quien controla eso. No se que lo controla pero no soy yo. Yo necesito ayuda verdaderamente, los amo. Max!!! Te amo mami. Te amo papi”.

¿Qué es lo que no podía controlar su “yo”? ¿Polos o fantasmas? Veamos. Max era irritable desde pequeño. Lloraba mucho, no dormía, golpeaba su cabecita contra la cuna, y gritaba hasta enrojecer. Nada lo calmaba. Amy, su madre bromeaba que tal vez esto era debido a que nació el 31 de Octubre de 1997, noche de brujas, para explicar como un bebe tan pequeño podía generar semejante infierno. Una foto actual de Max lo muestra dibujando en una pizarra un niño con cola de diablo y una calabaza cubriéndole la cabeza. De ella salen dos flechas una señala la palabra: *Me!* Y la otra una frase: *I am like this*. Algo grita en esa “pared” pintada.

De bebé lo erizaba el contacto con el pasto, al año ordenaba docenas de sus autitos obsesivamente y anta cualquier alteración gritaba y se descontrolaba. Su padre sargento de la marina intentó una disciplina educativa rígida pero no fue eficaz. Su madre, abogada, intentó negociar con el sin resultados. Al año y medio paso de irritable a agresivo: atacaba a otros niños de la guardería a mordiscos y luego se sentía mal por lo hecho. Pero no lo podía evitar

A los dos años fue llevado a una consulta con el Dr. Jankowsky del Tufts-New England Medical Center quien a falta de pizarra y dibujos efectuó análisis de sangre y mapeos cerebrales. Su diagnostico: es *Bipolar*. Un “problema serio e incurable” del cual sus genes son responsables: una sentencia producto de lo que llamo *mitogenética*.

Diagnóstico “novedoso” surgido de las investigaciones de Joseph Biederman y Janet Wozniak del Massachussets General Hospital. Les explicaron que una “disminución de la actividad organizadora e inhibitoria de la corteza frontal dejaba el camino abierto a una hiperactividad en la amígdala cerebral que lo llevaba a vivir el mundo como un lugar dramático y peligroso”. Si todo este infierno brotaba de allí, de esos dos polos, “al menos significa que ella no soy una mala madre”. ¡Qué alivio!!!

Entonces Max comenzó a tomar Valcote (Divalproato de Sodio) un antiepiléptico que se emplea como estabilizador. Disminuyó su peso y tampoco dormía. Le indicaron Olanzapina, un antipsicótico moderno con el que empezó a comer (¡y cómo!) y a dormir como “un bebé.” ¿Cómo *qué* dormiría antes?

La nota acerca algunas consideraciones: “La investigación neurológica tiene sus límites. Y el TPBI no puede ser identificado por mapeos cerebrales. Diagnosticar es más un arte que una ciencia. Muchos psiquiatras han errado al verlo por todas partes, etiquetando erróneamente (a 9 de cada 10) chicos y creando un mercado lucrativo para las compañías farmacéuticas”.

“No me interesa que diagnóstico tiene. Lo que importa es ¿qué vamos a hacer al respecto?” pregunta Amy. Hasta aquí el “tratamiento” se había limitado a la medicación. Nada muy útil ya que a los 2 años y medio Max es expulsado de la guardería.

A los 3 años los Blake deciden una nueva consulta, esta vez con Jean Frazier, psiquiatra infantil del hospital Mac Lean en Massachussets. Jean coincidió con que Max presentaba “los síntomas típicos del TBPI” e indicó nuevos mapeos y tests. Pero en algo actuó distinto, les dio una derivación para *play therapy* “Y más importante que eso, les dio esperanza”. Lúcida asociación: juego y esperanza.

Dado que en la escuela pública se la pasaba “gritando siempre que podía y pintando por las paredes”, sugirió que Max fuera a una escuela especial con acompañamiento. Luego de probar ocho psicofármacos más, Max “descarriló” de nuevo. Su mamá pensó en ese momento: “Ahí viene el *diablo*”. En consonancia con estos fuegos del averno Max dice. “Quiero *congelarme* hasta morir”. ¿O más bien se trata de su fantasía de sobrevivir ?

Sus padres temerosos de sus genes se proponen adoptar un hermanito. Max tiene una tremenda rabieta. Y llora diciéndoles que lo que pasa es que ellos querían un hijo perfecto. Otro, no él. Fallado.

A los 7 años y medio está peor. En dos años engordó mucho y presenta tics, carraspea todo el tiempo, pestañea, todos efectos atribuibles a reacciones adversas de los fármacos. Deciden suspender todas las medicaciones. Luego de lo cual se arranca las ropas como si tratara de arrancarse la piel. Sin medicamentos fantasea que su madre quiere envenenarlo y se niega a comer lo que ella le prepara, esta insomne y agitado. Un brote. Es internado en pabellón para niños. Vuelven a medicarlo en plena descompensación. Ahora con litio.

Los médicos le dicen que “solo pueden contener una parte de los síntomas” que surgen por un nuevo desbalance entre regiones cerebrales en conflicto.

Nada que desentrañar. Pese a que en su *Play therapy* comienza a representar a través de los *Power Rangers* un tortuoso combate donde el mal siempre triunfa. Su terapeuta dice: “Está muy preocupado por que sus partes malas se imponen a las buenas y les sacan fuerzas. Pero eso no se le puede preguntar directamente, es demasiado crudo”.

¡Qué bueno que alguien les hubiera dicho que la práctica del psicoanálisis con niños se ocupa justamente de estos temas, terrenos y sensibilidades para gestar con el trabajo con los personajes del juego de un niño una transformación de lo “crudo”! De la tragedia al drama, a fuego lento, ¿escucharían?

Luego de unos días Max vuelve a casa. Y poco después se arroja por la ventana. Al volver del hospital luego de reponerse de las magulladuras que le acarrió su salto al vacío dijo sollozando: -“Por favor no me internen...(se refiere a una internación psiquiátrica). Dijo estar avergonzado y enojado “porque la maestra me sacó del aula. No quería defraudarlos a ustedes por no terminar mi día de escuela.”

Actualmente a los 11 tiene un gran amigo, va a equino terapia y cuando su caballo tropieza dice: “Lo siento, no tengo control”. Y hay situaciones que lo descontrolan más aún. Un ratoncito ahogado en la pileta disparó en él una crisis de pánico. Si tocaba el agua, podía morir de rabia. Mientras los otros niños seguían nadando Max comenzó a sollozar, hiperventilar aterrado diciendo: “¡Nadie me escucha!!!”.

Lo tranquilizan recompensándolo con muchos juguetes. Amy no puede poner límites a esta compulsión que se ha convertido en un soborno. Su padre tampoco acierta a poner freno a esta prótesis de valor fallida que los juguetes encarnan. Su propio hermano, tío de Max, se suicidó a los 21 años. ¿Habría dar importancia a esto? ¿Será que Max presta su cuerpo a un fantasma de su padre relativo a su propio hermano? ¿Y que esto lo inhibe de intervenir más eficazmente? El fantasma del muerto chantajea al padre como en la noche de brujas.

Hasta ahora Max pasó por varios diagnósticos (ADHD, ODD, TOC). —“Denme una inicial y él la tiene”, dice con un resto de humor Amy, quien además agrega que a los 11 años tomó 38 diferentes psicofármacos.

La última escena relatada es en la sala de espera de su psiquiatra. Comienza a reír y se tira al piso. Agarra una botella vacía de medicamentos y hace como si tomara. Mientras grita riendo: “Drogas!!! Tengo drogas!!!” Son la seguridad de los niños!!! Y finalmente la arroja al aire justamente en dirección a su padre mientras canta:- “*¡Booorn to be Wiiiiild!!!* (nacido para ser salvaje)

Por suerte esta botella arrojada encuentra las manos del padre quien atrapa la botella e inicia un juego con él. Tal vez el padre pueda rescatar esa botella del mar del “sentimiento oceánico” y comenzar a leer sus mensajes Ahí creo está una de las claves que permiten cifrar alguna esperanza. Siempre y cuando sea posible re-nombrar esa escena. Su psiquiatra la sancionó con un solo nombre: reacción maníaca. ¿Podrán re-signarla?

Brujas, diablos, engendros, travesuras y tratos

¿No es forzado mantener a un chico como Max clasificado como bipolar? El texto define la bipolaridad como “brain miswired” un neologismo que sería algo así como “cables pelados” lo que está en consonancia con ese trasfondo eléctrico que se desprende del término bipolaridad. Pero ocurre que Max es un niño irritable, agresivo, con momentos de desorganización y pasajes al acto, que sustituyen las separaciones. Max no es *bi*-polar, no tiene ciclos maníacos o depresivos. Mantenerlo dentro del espectro bipolar es un eufemismo que evita ubicarlo en la zona de las psicosis como un reconocimiento a su confesión de sentirse arrasado por lo que su “yo” no puede controlar.

Para el DSMIV no hay psicosis infantil. Ese cuadro que, por fracaso de la represión primaria, desorganiza sintáctica, semántica y pragmáticamente el discurso el juego y el aprendizaje del niño. Abordarlo así permitiría pasar de lo “crudo” de la tragedia a las reversibilidades del drama. De lo contrario nadie recibe sus cartas y botellas. Y entonces el que se arroja al mar, o al patio trasero, para enfriar su infierno es él.

En la noche de brujas los chicos disfrazados lo más terrorífica y esperpénticamente que pueden “asaltan” las casas de sus barrios. Al grito de *Trick or Treat* (truco / travesura o trato) golpean las puertas de las casas vecinas chantajeando a sus “aterrados” moradores a cambio de dulces y golosinas de Halloween haciendo un trato con ellos que de este modo evitan quedar a merced de la terribles travesuras (por ejemplo podrían burlarse o sacar la lengua o bien tirar huevos o harina) de esa cohorte de amenazantes esqueletos, vampiros, diablos, momias o brujas.

La travesura pertenece a la lógica del drama, desarrollarla como un truco es salir de la tragedia. Max lo intenta en la escena en que arroja la botella y representa, en un como si, su relación con los fármacos: toma “nada”, no le hacen “nada” excepto proveer seguridad a otros. Max no pudo hacer un buen trato con sus padres. No pueden jugar con él. Y él no puede bromear con ellos. Por eso siempre habla en tono solemne.

Max no debe saber que “engendro” era el niño deforme dejado por el diablo en sustitución del que se había robado. Pero sorprendentemente juega, con posibles sentidos atribuidos a su nacimiento: *Born to be wild* (nacido para ser salvaje). Esto le permite desprenderse de la máscara del salvaje y atisbar un horizonte de esperanza a través del juego. Pero sólo si alguien puede escuchar eso como el pedido de un chico que propone un trato. Porque un chico que padece una psicosis infantil es primero un chico. Y necesita buen trato. Un trato que podría ser algo así.

“Queridos papá y mamá: Me gustaría poder hacer travesuras y no por eso sentir que soy un zapallo. Hacer diabluras y no por eso sentirme un diablo. Me gustaría chantajearlos un poquito, de jugando, como en Halloween sin que ustedes se asusten en serio, en especial papá porque entonces no podemos jugar más. Me gustaría disfrazarme de muerto sin que eso me convierta en una especie de *zombie* de mi tío. Me gustaría que si me excito al jugar no piensen que se trata sólo una explosión maníaca. Y que ustedes empiecen a verme como un chico, imperfecto, pero no como un monstruo. Y que cuando tengo sueño me ayuden a dormir como un bebé, no como un engendro. Hagamos

este trato. Despejemos juntos esta niebla fantasmal que nos está llegando a los huesos. Los amo Max.”

Tragedia y drama

Michel Maffesoli. Realiza un rico análisis de lo que él llama “el retorno de lo trágico en las sociedades post-modernas”⁴ Contrariamente a la lógica moderna donde la sociedad se organiza en base a estados que regulan legalmente territorios convirtiéndolos en naciones discriminadas, y cuyo progreso seguirá de manera inexorable, la lógica post moderna parece según este autor traer un sorprendente retorno de lo que él llama valores “arcaicos” al primer plano social.

En ellas retorna la figura de Dionisio/Baco, cuya potencia festiva choca con la lógica de quienes continúan entonando “la cancioncita moderna, (...) sobre el progreso, la política, la democracia, etcétera”, sus hábitos de construcción lenta y paulatina, de espera esperanzada. Para estas tribus renovadas aquellos son tan sólo *anticuados* encantamientos. Mejor, la “previa”.

Estos valores y prácticas se asocian casi “naturalmente” a ese sujeto convertido en objeto de consumo que se encuentra en trance de perder la separación estricta entre sujeto/objeto. Lo que el consumo le propone no es discriminarse sino fusionarse de modo algo más mágico con el mundo, y con los objetos, cuanto antes mejor, en una lógica en la que “los objetos son como tantos intercesores, objetos transicionales. Negocian suavizan intervienen”. Lo que no se devela en este discurso es que, además, tiranizan.

“Así es como hay que comprender la importancia y el éxito de los centros comerciales ya no como simples lugares funcionales de venta sino como ocasiones de comunión, Suscitan verdaderos trances de “consumo” en los que cada uno posee menos tal o cual objeto que lo que es “poseído” por él”.⁵

La tradición occidental se basa en la separación, el corte. Lacan lo ha extremado en sus formulaciones. “Y conocemos las múltiples formas de dicotomía que la marcaron. Siendo aquellas con Dios, o con la naturaleza las más importantes. En el patriarcado dominante la espada corta, la reja cava el falo excava o acribilla. Este es el resumen emblemático de esta sensibilidad que pone a distancia, que distingue, por un lado a la gente entre si y por otro lado la gente Y las cosas. Esa es la expresión del *drama* que procede dialécticamente por “superaciones” sucesivas de lo que se supone que pone obstáculos a la civilización y su cortejo de artificios.”⁶

Maffesoli plantea que *el drama fue y lo trágico es*. Porque la perspectiva dramática cree en la solución de todos los problemas aún cuando la reenvíe a un futuro mejor. Mientras, en cambio, la sensibilidad trágica se dedica a vivir día a día esos mismos problemas. Mañana, ya no sabemos siquiera si dios dirá.

Claro que sabe que su posición puede ser tachada de regresión. De repliegue fusional e indiferenciación con la madre. Un retorno teñido incestuosamente. Para él “no es en absoluto una regresión que se opondría a la gran marcha noble del progreso sino, por el contrario, una nueva manera de considerar la relación con la alteridad social y natural”.⁷

Aún cuando admitamos que ese retorno placentario puede aportar a romper con la monotonía del deber ser y con la “traumática” separación estricta entre sujeto y objeto que es la tesis esencial de la filosofía occidental. Aún cuando nos “encante” esa relación más mágica con el mundo, ese “plus de ser” que saca de la grisura, alimenta ese “instante eterno” y pone todas las fichas en el presente, lo cierto es que hoy gran parte de esta lógica fusional está alimentada por el consumo vuelto religión.

Psicofármacos y fetiche:

Con la infancia además pasa otra cosa. Hay objetos que construyen infancia de otra manera, Por ejemplo: “Tomando en consideración este poder de los objetos vemos que la televisión y la computadora con sus pantallas crea un tipo particular de niño, cierta ropa crea un tipo particular de cuerpo.”⁸. El protagonismo es cada vez más del los objetos

Donde antes estaba la fantasía ahora esta la televisión (o la “compu”) Ambas ocupan, y hasta crean una función de la mente. Al punto tal que el niño puede creer que será sujeto cuando salga en la tele. Sabemos que los niños demandan amor. ¿Y que es el amor sin los objetos de consumo?

Los especialistas en marketing para niños han desarrollado lo que denominan “*pester factor*” o factor “rabieta”. Es la inducción a desplegar un escándalo público para obtener los bienes preciados ante avergonzados padres. En Alemania llaman a la zona cercana a las cajas de los supermercados “*Kinder-Terror*”. Todo ellos impacta en ese rasgo que los especialistas (ahora en niños) llaman *Shopping sprees*, o sea pataletas de compras y que no dudan en atribuir como rasgo a los niños bipolares.

Es que el niño se siente un desecho cuando sus objetos envejecen. ¿Quién vendrá a jugar conmigo sino tengo Play o wi? Los juguetes son el “que” en el que se artificializa, objetiva y aliena el jugar de los niños. Industrializados y estandarizados y permanentemente renovados reemplazan o desplazan la relación viviente entre dos imaginaciones puestas en juego.

Algo semejante ocurre con los psicofármacos, ellos son el “qué” de la psiquiatría. Los psicofármacos son uno de los terrenos de mayor renovación. Y hacen sentir a los practicantes de la psiquiatría infantil en posesión de un medio novedoso, moderno y eficaz. Y a ellos profesionales modernos, novedosos y eficaces. Es decir, la lógica del consumo ha impregnado una práctica que, a diferencia del juego infantil, no emplea juguetes, sino psicofármacos.

Justamente el “dale que”, la creación de personajes y despliegue de la escena y el guión lúdico son el territorio de intervención del psicoanálisis con los niños. En él constatamos que *el juguete suele ser un limitado pretexto y soporte, aunque aporte al despliegue lúdico*. El jugar siempre desborda al juguete.

Del mismo modo en el campo del sufrimiento infantil la lógica de los síntomas y daños desborda a la neurobiología. También al psicoanálisis. El psicoanálisis defiende el jugar del niño, la psiquiatría hace “jugar” al fármaco, no al niño. El jugar en psicoanálisis puede verse favorecido, como veremos, por un psicofármaco criteriosamente empleado. Siempre que su empleo no se absolutice, o se fetichice para sostener una práctica a costa de acallar o de otro modo, estabilizar. *El psicofármaco suele ser un limitado soporte, aunque aporte al proceso de la cura*. La cura siempre desborda al psicofármaco.

Actualmente se promueve activamente la sutura farmacológica de lo que falta. A lo sumo la asociación es farmacoterapia-reprogramación conductista/cognitivista. Pero sin otros abordajes esa sutura se convierte en “remiendo”. Mientras tanto el psicoanálisis pretende transformar sublimatoriamente el horror en belleza. Pretende trabajar sobre lo que falta admitiendo que nada colmará el desgarramiento del ser arrojado ahí, al mundo. Más que remiendo entonces corte y confección, es decir producción de subjetividad.

Podríamos de todas maneras considerar como aporte valioso la clasificación como TBPI de una cantidad de niños incapaces de disfrute y de reacciones elaboradas y heridos en su autoestima. Con síntomas que los desestabilizan y *que son los que hay que medicar*, a veces. Pero tan mal construida está la categoría TBPI que agrupa niños en base a un rasgo inexistente (la bipolaridad) y como consecuencia pretende estabilizarlos y desconociendo el conjunto de síntomas y cuadros heterogéneos que agrupa bajo un solo rótulo lo que, en lugar de claridad, es un enorme aporte a la confusión general.

Tragedia, títeres, verdad y valor

“Quiero duendes a mi alrededor pues soy valiente.

El valor que ahuyenta los fantasmas

crea sus propios duendes. El valor quiere reír.

F. Nietzsche

Gonzalo, que llega a mi consultorio a los 11 años bajo el rótulo de “bipolar”, ha perdido su escolaridad por las múltiples suspensiones debidas a su comportamiento opositor y contestatario. Lo que al principio eran caprichos hogareños se fue transformando en una combinación de reacciones agresivas ante los límites, primero familiares y luego escolares, y una suerte de desvalorización enorme ante mínimos fracasos que eran vividos como tragedias. Pese a ser un chico inteligente se desvalorizaba y consideraba un tonto. Celoso de los logros de sus amigos le era difícil armar lazos de amistad.

Su última crisis “maníaca” o dejó fuera de la escuela, y ocurrió el “día el niño”, lo que a la vez parecía dejarlo fuera de la infancia. Ese día su padre tuvo que contenerlo y llevarlo de vuelta a casa momento en que, de un modo extraño y sorprendente, se puso a gritar en medio de la calle: -“¡Policía, me secuestran...!”

Durante sus forzosas vacaciones previas a la consulta agravó sus caprichos y crisis de ira contra su madre y hermano, y comenzó a desesperarse por adquirir unos muñequitos de juguete de los cuales no parecía poder prescindir. Como si hubiera sido entrenado por los mejores agentes del marketing para niños, cuando iba con su familia de paseo entraba a las jugueterías y rompía los envases y “packagings” de manera que sus padres debían pagar por lo que no pensaban comprarle.

A esa desvalorización aparentemente neutralizada por objetos de consumo, cuya utilización como insignia, amuleto o fetiche lo hacían sentir, como a Max, valioso, se sumaba un creciente oposicionismo ante los límites, compulsiones varias, rabietas y actings, agresividad, irritabilidad y cambios de humor, timidez con sus pares y desinhibición en su casa, todo lo cual lo hacía candidato natural a su clasificación como bipolar. Todos estos síntomas hacían de él alguien bastante inestable. ¿Se trataría de estabilizarlo?

Un poco más allá de esto su madre sufrió una profunda depresión cuando él tenía dos años y arrastraba una enorme conflictiva con su propio padre ausente y manejador. Este hombre que la desvalorizaba e instaba insólitamente a su nieto a rebelarse ante ella. La respuesta materna ante los desbordes y provocaciones era extremadamente hiriente y despectiva. Su padre “no le encontraba la vuelta” a la situación y realizaba gestos ampulosos pero inconsistentes

Gonzalo llevaba adelante un mal desempeño en actividades grupales con sus pares, tanto en el aula como en deportes o juegos compartidos. Esto era un accionar que estaba evidentemente por debajo de sus reales posibilidades. Llevado a nuestros juegos y “deportes” de consultorio era frecuente que “perdiera”. Le señalé que cuando lo derrotaba, lejos de entristecerse, la derrota parecía alegrarlo. ¿Por qué le ocurriría esto? ¿A cambio de qué? Esto nos llevó a la construcción conjunta de una suerte de “enfermera” que lo cuidaba cuando se caía o lesionaba (lo que era frecuente) con el condimento de una ligazón erótica con ella. Así, el regazo materno se erotizaba dando curso a fantasías puberales pero era como un retorno casi literalmente intra- útero. Esa compensación lo dejaba apegado a ella y convertido en una especie de culposo *looser* con sus pares a cambio de paliar su intensa necesidad de cobijo. Ese goce incestuoso era una de las verdades inconcientes de esa lógica perversa de un fantasma que lo “tenía de hijo” y lo posicionaba como un títere “pollerudo”. Un “nene-tapón” de mamá”.

Gonzalo comenzó arrojando muñecos y juguetes por la ventana. De nuevo, ¿Reacción maníaca? O tal vez estaba intentando zafar de su tiranía, tal vez probando que sería de mí sin mis fetiches de psicoanalista de niños, pues tiraba no casualmente los que creía mas “valiosos” para mí, tal vez desplazando la pregunta sobre que sería de su mamá, inestable, sin él como fetiche. De allí pasó a modelar creativamente con masa un montón de

personajes coloridos, muy logrados pero, por la naturaleza de los materiales, inconsistentes. Nuestro juego llevó a escenas con ellos, a préstamos e intercambios entre sus juguetes-fetiches y los míos, estableciendo pequeños “contratos” que cada vez asumía con mayor responsabilidad.

Mientras tanto comenzó a tomar un antipsicótico en dosis moderadas (aripiprazol) y retornó a la escuela con un acompañante terapéutico que modulaba sus reacciones en el aula lo que con grandes dificultades le permitió finalizar su sexto grado y comenzar séptimo yendo sólo.

El personaje favorito de nuestros “dale que” era Anakin Skywalker, quien luego de peripecias y mutilaciones trágicas se convierte al “lado oscuro de la fuerza” y, como Lord Vader, encabeza una restauración dictatorial en futuras galaxias teniendo como sede de su accionar un planeta artificial llamado “estrella de la muerte”. Este costado siniestro en el que cae por ambición y despecho lo lleva a destruirse a él y a pretender destruir a su hijo con quien tiene un enfrentamiento mortífero. De a poco descubrimos que *Dart Vader*, pese a todo su poderío, sables *Jedi* incluidos, terminaba siendo un títere del lado oscuro de la fuerza.

Nuestros enfrentamientos, competencias y luchas cuerpo a cuerpo iban mutando desde una situación trágica de sujeción a un destino que lo fijaba a ser inútil y dañino para dar lugar a giros más dramáticos y también a resoluciones menos fatalistas. Se trataba de abrir la paradoja pues cuando de matar o morir se trataba él cuando ganaba perdía pues quedaba huérfano y cuando perdía ganaba al recibir cobijo y consuelo.

Pudo hacerlo y su socialización mejoró junto como efecto de un proceso de subjetivación apuntalado en la aprehensión de otros modos de respuesta y canalización de su ira. Pudo además plantearse la necesidad de hacer el duelo de aquel regazo acogedor y animarse a enfrentar una timidez que disimulaba tras el “bardo” que armaba y comenzó a percibir sus límites como algo con lo que le fue crecientemente posible lidiar.

Actualmente cursa primer año en otro colegio con nuevo grupo de amigos, lo que ejerció la función de “estabilizar” una nueva imagen de él, antes jaqueada desde el pasado por la memoria, en él y en sus pares, de los conflictos y actuaciones que protagonizó. Una nueva imagen que restañó un narcisismo maltrecho y que se entrama con un guión dramático y no trágico que permite otros protagonismos y otros lazos, en especial con su padre.

Para Mafessoli la tragedia es, ahora. Y las verdades están siempre más allá del alcance del sujeto. Sólo nos queda el camino de una alienación festiva, pero resignada a lo que determinen las oscuras fuerzas el destino. O sea títeres o comparsa.

Cuando eso se traslada a la subjetividad las consecuencias son trágicas, Pero si es posible hacer el duelo, por ejemplo de un regazo incestuoso, si es posible labrar una identificación menos trágica y mortífera la salida exogámica puede reemplazar a la tragedia edípica. Y Lucas Skywalker puede ordenarse caballero, enfrentar al “lado oscuro de la fuerza” y juntar el amor/odio por su padre Vader sin arrojar al vacío, ni a él, ni a su infancia, ni a su escuela, ni a sus juguetes.

Como analistas de niños podemos, como Hamlet, “interponernos en la lucha” que se despliega en un alma atormentada “pues en los cuerpos más débiles la fantasía obra con más fuerza” y limitar ese goce de la debilidad habilitando un espacio protagónico.

Entonces, en un niño desvalorizado, arrasado o extremadamente conflictuado, títeres de sus iras y culpas consiguientes, que actúa transgresiones en lugar de fraguar travesuras, tal vez se abra la posibilidad de que el valor que ahuyenta los fantasmas pueda crear sus propios duendes. Y así el valor pueda valer. Y reír.

Bibliografía

- Carmichael, M. (26/05/08). Growing up Bipolar: Welcome to Max's world. *Newsweek*, 21.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Lacan, J.(1987). Seminario *La Etica del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Mafessoli, M. (2005). *El instante eterno. El retorno de lo trágico en las sociedades postmodernas*. Buenos Aires: Paidós.
- Paz, R. (2008). *Cuestiones Disputadas*. Buenos Aires: Biebel
- Vasen, J. (2008). *Las certezas perdidas: Padres y maestros ante los desafíos del presente*. Buenos Aires: Paidós.
- Wasserman, M. (2008). Ser niño hoy. *Novedades Educativas*, 206