

EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS PEQUEÑOS*

Núria Beà** i Eulàlia Torras***

Siguiendo a Ajuriaguerra (1973), podemos definir la identidad como el conjunto de características que diferencian a un individuo de otro. Esta definición incluye, como se ve, tanto características fenotípicas como de la personalidad. Centrándonos especialmente en las segundas, podríamos decir también que la identidad es la articulación dinámica y evolutiva de las identificaciones del individuo a lo largo de su vida. Tiene por tanto que ver con la forma como se integran los objetos internos y con sus funciones.

Estas definiciones implican también que la identidad puede ser considerada desde el sujeto o desde el objeto, o sea, desde el individuo mismo –lo que el sujeto siente como su identidad, la forma como se define a sí mismo– y desde los otros –como el individuo es visto, identificado, por los demás, la identidad que los otros captan y le atribuyen.

La identidad evoluciona a lo largo de toda la vida, a medida que en las distintas etapas, desde la infancia a la vejez, el

* Comunicación presentada en el VIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) que bajo el título “La identidad y sus trastornos” tuvo lugar del 21 al 23 de octubre de 1994 en Toledo.

** Fundación Eulalia Torras de Beà. Hospital de la Cruz Roja Barcelona.

*** Fundación Eulalia Torras de Beà. Hospital de la Cruz Roja Barcelona.

individuo va integrando nuevas identificaciones, y va identificándose con sus sucesivos roles y funciones, sus nuevas capacidades, y asumiendo también las pérdidas. Sin embargo, a lo largo de esta evolución se mantienen siempre aspectos estables, permanentes, o en todo caso que se modifican lentamente, que dan el sentido de identidad tanto al individuo como a los otros respecto a él. Se puede decir, por tanto, que la identidad sería el resultado de la integración de las sucesivas identificaciones y de su elaboración a lo largo del tiempo.

La identidad del recién nacido se esboza ante todo en la realidad interna de la madre, de hecho ya durante el embarazo. La madre iniciará su relación con su bebé según la representación que en su mente se haga de éste, construida mayormente a partir de sus propias experiencias emocionales y de sus expectativas¹. En un comienzo pues, la interacción entre la madre y el bebé estará en buena parte determinada por esta representación que es la identidad del bebé en la mente de la madre. Pero si ésta es capaz de captar, si es sensible a su hijo, la realidad de éste irá modificando esta representación, y la madre –o los padres– irán construyendo en su mente una identidad del hijo más determinada por la relación con éste. Entonces, a través de las sucesivas identificaciones con estas imágenes que los padres ofrecen, la interacción ayuda al niño a estructurarse y a construir su identidad. Por supuesto, las identidades del hijo en la mente de cada padre pueden ser parecidas, o distintas e incluso contrapuestas.

Por el contrario, una realidad interna más rígida y unas proyecciones menos modificables dificultan a los padres captar la

¹ Hoy en día, la incidencia de la ecografía, cada vez más habitual y precisa, con la que se cuenta para el seguimiento del feto y su patología, incorpora mucho antes en la vida de los padres la realidad del hijo observado y descrito. Mucho de lo que antes era fantaseado –el sexo, por ejemplo– ahora es conocido. Incluso el hecho de que pueda saberse mucho de la patología del feto, y la posibilidad de tratar algunos de sus aspectos, modifican definitivamente las vivencias imaginadas de los padres durante el embarazo.

realidad de su hijo. En este caso, la identidad-en-su-mente que los padres ofrecen al hijo –especialmente, si es de carácter negativo– dificultan o perturban la tarea del hijo de construir su identidad.

En la relación terapéutica con niños, especialmente con los más pequeños, buscamos favorecer la integración de una identidad suficientemente diferenciada. En forma parecida a lo que sucede en la primera relación con la madre, la identidad del niño se formula, desde el comienzo del tratamiento, en la mente del terapeuta. Podemos suponer que esta representación en la mente del terapeuta está más libre de expectativas y temores, que la construida por los padres y este hecho facilita una anticipación más realista de la identidad del niño en el futuro, o sea, una captación de lo que el niño puede llegar a ser. Esta formulación que el terapeuta hace de la identidad del niño y su proyección en el futuro, anticipando el progreso que el niño puede realizar nos parece un núcleo imprescindible para la valoración del punto de partida y la orientación de la trayectoria terapéutica. En el tratamiento, gracias a su función alfa o reverie el terapeuta ofrece al niño una interacción adecuada e imágenes realistas de progreso con las que identificarse, que estimularán su evolución hacia una identidad diferenciada.

El niño, que llega al tratamiento con un proceso de individuación insuficiente –o grado excesivo de confusión con su objeto– va construyendo, a medida que progresa, un núcleo coherente de identidad, que incluye el desarrollo de capacidades y funciones y le permite orientarse y relacionarse mejor con su entorno, con sus padres, los otros niños... Estas relaciones interpersonales más diferenciadas contribuyen a su vez al proceso de diferenciación. En otras palabras, a través de la relación con el terapeuta, el tratamiento hace progresar y mejorar la comprensión y el aprovechamiento de las experiencias de la vida cotidiana, que se convierten así en terapéuticas, contribuyen a hacer progresar al niño y favorecen el tratamiento.

Ilustraremos lo que antecede con material del tratamiento de un niño de 5 años y medio, Alberto, que presenta dificultades de evolución relacionadas con una psicopatología borderline.

F. Palacio (1993) dice de los niños con este tipo de organización: “Las dificultades que encuentran para organizar un sentimiento de sí mismos relativamente estable, dada su tendencia a la identificación proyectiva, tienen como consecuencia que los intercambios con los objetos no se realizan de forma privilegiada por ciertos sectores bien delimitados del Yo”² Esta sería una forma de definir a Alberto, que fue tratado por una de nosotras (Núria Beà), quien lo explica así:

Se trata de un niño cuya personalidad al inicio del tratamiento aparecía multi-disociada, en facetas distintas e incluso contrapuestas. Como expresión de esto, a cada sesión iba a buscar a Alberto a la sala de espera preguntándome cómo vendría aquel día, algo así como “Vamos a ver qué Alberto me llega hoy”. Sus dos formas principales de aparecer eran: agresivo, descargando tensión y rompiendo el material, o bien, buscando la relación conmigo a través de darme órdenes para que yo hiciera lo que él quería. Parecía incapaz de desarrollar nada por sí mismo. De todos modos, después, tanto si yo hacía lo que él quería como si no, se llenaba de rabia debido a que, incluso cuando trataba de complacerle, lo que yo hacía no era nunca exactamente lo que él esperaba, y también, en el fondo, porque no podía soportar que yo fuera capaz de hacer lo que él pedía.

Antes de comenzar el tratamiento, al diseñarlo, pensamos que su primera función sería ofrecer un espacio en el cual acoger y contener las distintas facetas de Alberto. En este espacio podría gradualmente desarrollarse una relación entre el niño y la terapeuta que las podría ir gradualmente integrando. Ella aceptaría los cambios bruscos, disociados, del niño, y sus

² La traducción es de las autoras.

distintas formas de presentarse y de funcionar. Trataría además de establecer momentos de contacto a través de interesarlo en las propuestas que pudieran desarrollar juntos, para así vertebrar la experiencia y ayudarlo a desarrollar su identidad. En otras palabras, se trataba de ofrecerle un espacio de contención y de lograr momentos de contacto, que al comienzo no se podía esperar que fueran más que pequeños momentos de relación precursores de una identidad organizada. Estos momentos de contacto podrían irse ampliando a medida que, entre otras cosas, el niño pudiera ir soportando que la terapeuta fuera capaz de hacer lo que se proponía y de hacerlo a su manera. Pensábamos también que, identificándose con las funciones de la terapeuta, Alberto podría ir desarrollando sus capacidades y progresar a su manera. Existe sin duda un paralelismo entre este tipo de trabajo y las funciones de “reverie”(Bion) y de “holding” (Winnicott).

La terapeuta continúa:

Al mes de tratamiento, en una sesión, cuando voy va a buscarle a la sala de espera, Alberto corre hacia el despacho, y a pesar de que en otras ocasiones se ha orientado perfectamente, esta vez pasa de largo de la puerta correspondiente y entra en la siguiente. Cuando se da cuenta de su error, retrocede. Entonces me da la mano y se deja conducir al despacho donde trabajamos. Una vez en éste enciende y apaga la luz muchas veces...

Este fragmento sugiere que el niño ha diferenciado solamente a medias, en forma insegura aún, el espacio donde transcurre su relación con la terapeuta, y por eso, con la excitación y la impaciencia por encontrarla, puede confundirse. Sin embargo, enseguida se da cuenta de que se ha perdido y frena. Luego dando la mano a la terapeuta expresa su disposición a que ella le lleve en la dirección correcta, en la dirección de su evolución. Al encender y apagar la luz parece expresar esta diferenciación intermitente, que a veces está “conectada” mientras otras veces, no lo está.

Enseguida, Alberto insiste en forma imperiosa que le dibuje una paloma, “¡dibuja una paloma!” ... “¡tú la haces!”... Como no cumplo la orden suficientemente deprisa, Alberto me muestra un dibujo de un libro y en tono imperativo grita, “¡haces ésta!”... “¡la haces tú” ... Cuando empiezo a dibujar, no se muestra nada dispuesto a aceptar ninguna modificación a sus órdenes.

Esta forma de relación, la de dar órdenes, la de *hacer hacer*, es una forma de relación de objeto que Alberto ha externalizado muchas veces en el tratamiento. Expresa, creemos, la utilización del objeto como parte de sí mismo y de su identidad, para que realice funciones que él no sabe realizar. Este funcionamiento explica, en parte por lo menos, la razón por la que el sujeto no sabe realizar esas funciones; el origen de su incapacidad y de su identidad regresiva. Sería algo así como: “soy pequeño o incapaz por tanto hazlo tú; como lo haces tú puedo continuar pequeño o incapaz”.

La madre, el terapeuta, realizan funciones para el niño, dándole tiempo para identificarse y aprender, para que luego pueda ejercerlas por sí mismo. Pero cuando, por cualquier razón, estas funciones se realizan crónicamente para el niño, aun cuando no le es imprescindible, sustituyendo su capacidad de aprender, se está administrando una “terapéutica de sustitución” que tiende a atrofiar la capacidad de evolucionar. El tratamiento busca de modificar este círculo vicioso.

La terapeuta continúa:

A los cuatro meses de tratamiento, durante varias sesiones, Alberto y yo desarrollamos un juego en el cual cada uno asume un papel. Lo vamos repitiendo casi sin modificaciones, debido a que el niño impone que lo repitamos siempre de la misma manera. El juego consiste en que los personajes que yo muevo echen pequeñas bolas de plastilina que representan bolsas de basuras en unos recipientes que representan contenedores. Alberto pasa luego con un camioncito y vacía los con-

tenedores en la caja del camión. En una sesión, después de jugar así durante un rato, logro introducir algún pequeño cambio: represento que los personajes, antes de echar la basura, cenar, y que después de hacerlo se van a dormir. Al principio Alberto lo acepta y se interesa, e incluso estimulado por mis preguntas –como por ejemplo ¿qué haces tu después de cenar?, ¿quién baja la basura en tu casa?– evoca algún elemento de su vida familiar, que recojo e introduzco en el juego. Pero al poco rato, Alberto quiere que repitamos el juego idéntico a como lo hacíamos al principio, y además, deprisa y casi mecánicamente. Capto que en aquel momento es mejor no forzar y jugamos así durante otro rato. Luego, cuando el camión está ya cargado, le pregunto qué harán ahora con tantas bolsas de basura. Alberto queda sorprendido, y pregunta a su vez dónde vacían la basura los camiones de recogida. Esto permite de nuevo ampliar el juego, ya que en el proceso de buscar algún recipiente que pueda hacer función de vertedero donde vaciar el volquete, vamos comentando las ventajas de los objetos de que disponemos. Finalmente elegimos la tapa de la caja de juguetes, y Alberto tiene ahora un papel más complejo.

En este momento del tratamiento, al principio observamos la identidad rígida de Alberto, que tiende a rigidificar la realidad exterior. Pero también observamos momentos en que el niño puede soportar algo mejor que los movimientos de la terapeuta no sean exactamente los pre-concebidos y tolerados, y que ella introduzca alguno que él no tenía previsto, lo que sugiere una flexibilización en su identidad, una ampliación de sus recursos. Ahora, Alberto puede soportar algo mejor que exista una realidad externa más allá de lo que él admite, y que la terapeuta no sea parte de su identidad, sino, por el contrario, alguien separado y con iniciativa propia. Cuando la pregunta de la terapeuta lo sorprende, y pregunta cómo son las cosas en la realidad externa, muestra que puede diferenciar su fantasía de la realidad exterior y establecer un cierto diálogo entre ambas. Este progreso significa también que puede soportar algo me-

jor ser alguien diferenciado de la terapeuta, y que ha dado un paso en el desarrollo de su identidad.

A los 7 meses de tratamiento, en una sesión, Alberto y yo conversamos sobre cómo dibujar un garaje que necesitamos para desarrollar un nuevo juego. Los comentarios y las preguntas se prolongan y Alberto, de pronto, hace el gesto de poner a la altura de su boca sus manos flexionadas en garra y moviendo los dedos en la dirección del dibujo que estamos haciendo, y dice, “¡Jugamos!, que si no...” Expresa claramente que su paciencia se está acabando, y que si no “jugamos” enseguida, en pocos segundos esta amenaza va a convertirse en un estallido de rabia en que lo destruirá todo. Se lo comento diciéndole, “quieres decir que si no jugamos enseguida, te enfadas y rompes todo...”

Con esta interpretación, la terapeuta comunica al niño que lo capta y se da cuenta de lo que él siente, y que ella, en la medida en que reconoce el enfado de él, pero no se enfada como él, es una persona distinta, capaz de captarle y de estar en contacto con él. Pero Alberto ha dado un paso muy importante en la construcción de su identidad: puede contenerse y postergar, por lo menos por un cierto tiempo, la descarga emocional, y expresarla en palabras y gesto. Ahora, pues, dispone de una identidad con un espacio interno donde contener las emociones, y su diferenciación ha avanzado un nuevo paso, ha habido un progreso en sus funciones yoicas y un desarrollo incipiente del juicio de realidad, ambos precursores del desarrollo de la identidad y la autonomía.

Con estas viñetas clínicas hemos querido ilustrar el importante papel que tiene en el tratamiento la capacidad del terapeuta de captar la identidad del niño en ese momento, y de anticipar lo que “puede llegar a ser”, para inducir sucesivos movimientos progresivos. En un registro más global, estas mismas capacidades permiten al terapeuta conducir al niño, a lo largo de la trayectoria terapéutica, hacia el desarrollo de su

identidad. En la relación terapéutica se organiza un diálogo entre la identidad-del-niño-en-la-mente-del-terapeuta y la identidad que va desarrollándose en la mente del propio niño, que ofrece la posibilidad de identificaciones que constituirán gradualmente su identidad, suficientemente diferenciada como para un desarrollo adulto y de la autonomía.

Si la identidad del niño no se perfila claramente en la mente del terapeuta, el tratamiento se diluye y ambos, terapeuta y niño, acaban yendo a la deriva.

BIBLIOGRAFÍA:

BION W.R. (1962): "Learning from Experience". London. Heinemann.

ESCARIO, L. (1985): "Psicoteràpia en el període de la latència" Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol II. N.º 1. Pag. 89

PALACIO ESPASA F. (1993): "La Pratique Psychothérapique avec l'Enfant" Paidos/Bayard Editions.

TORRAS, E. (1992) "Gènesi del Símbol en el Procés Terapèutic". Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol IX. No. 1. Pag. 65