

VIOLENCIA FAMILIAR Y LÍMITES DE LA CLÍNICA: ¿CÓMO ABRIR UN ESPACIO PARA PENSAR EL SUFRIMIENTO?*

Christine Frisch-Desmarez**

INTRODUCCIÓN

Hoy quiero hablarles de la clínica de los niños pequeños que acuden a consulta por tener comportamientos violentos que ponen en peligro a los demás y complican mucho su desarrollo psíquico, cognitivo y social.

Seguiré dos líneas de comprensión que, en mi opinión, son complementarias: la del trabajo individual con el niño y la comprensión de sus mecanismos psíquicos, y otra sobre el trabajo terapéutico con la familia y la comprensión de los fenómenos de identificación proyectivas, muy presentes en este tipo de patología.

Desarrollar un pensamiento en el niño se fundamenta sobre la necesidad de desarrollar un espacio para pensar con la familia; de forma que este trabajo con la familia permita la diferenciación de los espacios psíquicos y la apropiación por parte de cada uno de los miembros de lo que le pertenece (M.P.

* Ponencia presentada en XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, que bajo el título "Psicopatología de la violencia en el niño y en el adolescente", se celebró en Granada los días 8 y 9 de noviembre de 2002.

** Psiquiatra psicoanalista. Luxemburgo.

Durieux, C. Frisch - Desmarez, 2000). Numerosos autores (M. Berger, 1995; A. Ciccone, 1998), que volveré a citar, hablan de la necesidad de crear un marco y un espacio terapéuticos con la familia que permitan después acceder al trabajo elaborador de los contenidos y de los fantasmas familiares y crear así un campo transicional entre la familia y el psicoterapeuta, como un espacio entre realidad psíquica y realidad externa en el que el hecho de hablar adquiere un poder de estructuración si se le da un sentido (R. Kaës, D. Anzieu, 1979). Sin este trabajo de construcción previo, parece que el niño sigue siendo el depositario de objetos “parásitos” y/o de afectos que van ligados y que no le pertenecen pero que son especialmente activos en los comienzos de esta sintomatología (M.P. Durieux, C. Frisch - Desmarez, 2000).

Estos niños violentos corren el riesgo de desarrollar graves trastornos de la conducta, categoría nosográfica que actualmente engloba los comportamientos de oposición y provocación, la hetero-agresividad y las conductas antisociales. Algunos de estos casos clínicos, de los que contaré algunos ejemplos, aunque pudieron tratarse en consulta necesitaron también un acercamiento multidisciplinar de tipo psicopedagógico en colaboración con los servicios escolares y/o hogares de acogida.

La problemática que suponen estos niños, necesita una gran movilización y un abordaje terapéutico que obliga al psicoterapeuta a llevar a cabo un trabajo contra-transferencial especialmente exigente de cara al niño y a su familia pero también un trabajo de reflexión creativa y de colaboración con las distintas partes que intervienen en la red psico-social, que le obliga a la incomodidad de salir de sus certezas habituales. Insisto particularmente en este punto, por que lo más frecuente es que la expresión de violencia del niño aparezca en lo relacional y lo social, y no basta con abordar el mundo interno del niño a través de una psicoterapia individual. Así la familia y el mundo externo (el colegio, los internados, las relaciones sociales...) con los que se siente enfrentado y que a menudo, le ate-

rorizan, deberían también formar parte de la reflexión terapéutica.

ASPECTOS TEÓRICOS

Para numerosos autores, es evidente que el paso a la acción violenta se fundamenta en una carencia de representación en el niño y en el adulto. Pero actualmente, mediante la clínica detallada y matizada de diferentes autores como Claude Balier (1988), Philippe Jeammet (1998), Marie-Blanche Lacroix y Maguy Monmayrant (2000), Maurice Berger (2001, 2002), las carencias del pensamiento y del “aparato de pensar los pensamientos” (Bion, W.R.) se estudian cada vez más en estos sujetos violentos. Así mismo, Serge Tisseron (2001) ha realizado trabajos apasionantes sobre la influencia que podrían tener la imágenes violentas en el momento de pasar a la acción violenta en los jóvenes (de 11-13 años). Demuestra cómo la capacidad de asociar de estos niños y la capacidad de aportar a los grupos a los que pertenecen, los pensamientos ligados al impacto de estas imágenes juegan un papel determinante para elaborarlos. Las propuestas preventivas que aporta Serge Tisseron deberían ser leídas por todos los poderes públicos encargados de la enseñanza y de la educación. La clínica de los autores que antes citaba es verdaderamente reveladora en cuanto a la necesidad de ayudar a estos sujetos a “producir pensamientos” y a desarrollar su “capacidad de organizar lo imaginario” (C. Balier, 1988) para que tengan acceso a otra forma de funcionamiento. Es fabuloso ver, en el trabajo que describe C. Balier acerca de jóvenes asesinos, como lo que él entiende como una “desintrincación pulsional” puede llegar a ser elaborado en el trabajo psicoanalítico y convertirse en pensamiento o en pensable, y cómo el trabajo del sueño puede desplegarse sostenido por una verdadera transformación psíquica. Nos parece que en el caso de los niños, desarrollar la “producción de pensamientos” implica también la necesidad de desarrollar el pensamiento en la familia.

Ciertos aspectos de los trabajos sobre la psicopatía permiten comprender mejor la clínica de los niños violentos. Algunos autores (D. Braunschweig, S. Lebovici, J. Van-Thiel Godfrind, 1969) dan importancia a la debilidad del narcisismo primario en el desarrollo de estos niños, que serviría de base para las carencias de identificación primarias. Esta debilidad está ligada al insuficiente aporte narcisista primario materno y paterno y a una vivencia de discontinuidad que impide la organización del Yo del niño y conlleva carencias a nivel de la elaboración mental. Es necesario que la descarga de la agresividad libre (R. Misès, 1980) o que la tendencia anti-social normal (D.W. Winnicott, 1976) puedan encontrar a nivel de la realidad externa “un continente o una contención que restablezca los lazos psíquicos e impida la desorganización del aparato psíquico”.

G. Haag (2000) habla del trabajo de limitación y de transformación que hace la madre en el desarrollo del bebé normal. Mediante una triple acción, que ella define como “la limitación de la piel, la transformación en el contrario y la teatralización”, la madre favorece los procesos de individualización y selecciona entre los instrumentos de expresión de la agresión y los que expresan la corriente erótica y tierna” (G. Haag, 2000). El niño puede así expresar sus gestos de amor y de odio que van a sostener la introyección del bien y del mal, y a través del juego, “la madre mantiene al bebé en el desarrollo de su teatro interno mediante las actividades de simbolización/representación” (G. Haag, 2000). Muchos padres que tienen niños violentos se caracterizan por tener cierta distorsión de la percepción de la realidad de su hijo. A menudo, los padres ven a su hijo como a un niño con más “capacidades de desarrollo” de las que se esperan para un niño de su edad. Esto es típico de la clínica en los casos de maltrato. Así se imaginan que un niño de meses es capaz de comprender ciertas órdenes suyas y hablan ya de desobediencia cuando el bebé no se somete a sus órdenes; como si aprender a obedecer fuera una forma de “adiestramiento asimbólico” que el niño no tiene más que ingurgitar. Así mismo, siempre me han chocado los padres

que dejan al alcance de sus hijos objetos que les tienen prohibido coger, diciendo que así aprenderán a obedecer. El niño de 12-13 meses, que todavía es incapaz de integrar esta noción de forma duradera, intenta apoderarse del objeto prohibido, mientras que lo más simple sería que los padres lo guardaran hasta que el niño alcanzase la edad suficiente para comprender esta prohibición. Este ejemplo de funcionamiento inadecuado a las capacidades del niño puede ser la base de las distorsiones de las relaciones padres - hijos que al final terminan en una relación de fuerza inevitable y en una escalada de la violencia. Esto hace que se discuta con el niño y se le pegue porque no queda otra solución para dominarle. Existe cierta paradoja en solicitar del niño la exploración del mundo tentándole con la visión de objetos que no hacen más que suscitar su curiosidad y su codicia y al mismo tiempo prohibírselos. De esta manera, cierta forma de pensar, de curiosidad, que constituyen la base de los procesos de simbolización en el niño, le son vetados. En muchas consultas con niños muy jóvenes, descritos como difíciles, a menudo nos encontramos la descripción siguiente: "niños imposibles de dominar, que no les importa que les castiguen y con los que el único remedio es una torta". Pero sólo analizando al detalle ciertas secuencias aparecen estas distorsiones relacionales padres - hijos. A menudo, esta actitud insolente del niño, a veces sólo un bebé, es destacado por el padre o la madre, lo que muestra bien el aspecto proyectivo de este funcionamiento relacional. En la clínica de estos niños, estos signos constituyen verdaderas señales de alarma predictoras de trastornos de la conducta en el niño y en el adolescente. Estas ideas coinciden con los trabajos de P. Fonagy (1998). Éste propone, además de factores de riesgo del desarrollo, cognitivos o sociales que pueden coexistir, un modelo psicopatológico interaccional padres - hijos para explicar el origen de los trastornos de la conducta. Los padres que sufrieron ellos mismos experiencias infantiles traumatizantes corren el riesgo de no llegar a desarrollar una relación armoniosa con un niño de temperamento

difícil. La actitud paterna inconstante, tanto por ser demasiado cargante, invasora como por ser demasiado insatisfactoria exacerba la inestabilidad del niño y lo desestructura todavía más. Ante esta falta de empatía por parte de sus padres, no puede sentirse comprendido y tiene el sentimiento de que las señales que envía a su entorno no son reconocidas nunca. Entonces refuerza sus exigencias, su carácter inestable y difícil, lo que refuerza aún más las dificultades de los padres en asumir su rol. En este tipo de funcionamiento, el niño joven desarrollaría estrategias de evitación que se caracterizan por la disminución precoz cuantitativa y cualitativa de las interacciones padres - hijos, lo que dificulta también el desarrollo de sus capacidades de simbolización. El niño huye de sus padres, para los cuales se vuelve insoportable y no puede hacer el aprendizaje de una relación compartida fundamentada en un intercambio empático, no distorsionado, que le permitiría construirse, sentirse comprendido por los demás, comprender a los demás y desarrollar las capacidades de autocontrol necesarias para la vida en sociedad. C. Rigaud y M. Berger (2002), en sus trabajos referidos a la clínica particular de los niños hiper-violentos (de menos de 13 años) evocan también estas distorsiones primarias en las relaciones padres-hijos que pasan por una “des-significación de las señales corporales”. Desde el primer día, el sujeto viviría una des-significación de las señales que envía al otro, una deformación o una anulación de su sentido. El impacto de esta “des-significación” en la construcción del Yo del niño, en el desarrollo de sus capacidades de representación, así como en su acceso a la simbolización, es evidentemente enorme. Estos autores evocan en la historia de estos niños hiperviolentos un verdadero fracaso de la seducción primaria; el bebé repugna o angustia a los padres, quienes a su vez le evitan y le rechazan. Esto coincide también con los trabajos de Philippe Jeammet (1985) sobre las relaciones de dependencia externa, alienantes que pueden desarrollarse entre padres y niños en ciertas situaciones de carencia o insatisfacción.

Después del nacimiento del niño, los padres se ven re-confrontados a las buenas y malas imágenes parentales de su historia infantil. Se observa en éstos un intenso fenómeno de proyecciones patológicas sobre el niño de lo que en su pasado, resultó conflictivo con sus padres. F. Palacio-Espasa y J. Manzano (1998, 1999) han descrito los conflictos psíquicos ligados al acceso a la parentalidad que se traducen en *“Identificaciones Proyectivas (I.P) que los padres proyectan sobre su hijo, de personas significativas de su pasado con sus cualidades y sus defectos o de aspectos de ellos mismos cuando eran niños”*. Estos autores han establecido una clasificación de los tipos de proyecciones que los padres hacen sobre sus hijos. Sólo retomaré aquí los que nos interesan para nuestro propósito:

- En los conflictos de parentalidad de tipo masoquista, las I.P. son de tipo “muy apremiantes e incluso deformantes”. Estos padres han sido ellos mismos niños muy difíciles y les queda una profunda culpabilidad de lo que les hicieron pasar a sus propios padres. Se identifican de forma masoquista con los padres a los que consideran haber maltratado y descargan (expían) su culpabilidad en la relación con su hijo. A menudo, se trata de una repetición transgeneracional de la expiación y del sacrificio de los padres que tuvieron a su vez padres enfermos o depresivos. Esta constelación es frecuente en las familias en las que el niño es un verdadero tirano en torno al cual se organiza toda la vida paterna y conyugal.
- En los conflictos de parentalidad de tipo narcisista, las I.P. son de tipo “deformantes y expulsivos”. Hay una verdadera expulsión sobre el niño de imágenes muy conflictivas, muy negativas, agresivas que deforman completamente la forma en la que el niño es percibido por los padres. No se tiene en cuenta la realidad del niño, la presión forzada sobre él para que se identifique con estas proyecciones es máxima. Sin embargo, la agresividad vehiculizada es tan insoportable que a menudo es negada o escindida.

VIÑETA CLÍNICA N.º 1: JORGE

Jorge es un niño de 6 años, el mayor de tres hermanos. Su madre es educadora y su padre ejerce una profesión liberal que le ocupa mucho tiempo. Vienen a consultar porque la situación con Jorge se ha vuelto intolerable. Se muestra permanentemente agresivo, en todos los sitios que frecuenta, y le invaden pulsiones destructivas de gran violencia para el mismo y para su entorno. Ya ha pegado a varios niños en la escuela, y le han amenazado con expulsarle. Jorge ha saqueado su habitación y la de sus hermanos y hermana en varias ocasiones, pero nunca ha tocado la de sus padres.

Los padres ya habían consultado antes, pero tuvieron la sensación de no ser comprendidos en su desesperación; de la intervención de los primeros terapeutas sólo retuvieron la idea de que: “todo se iba a pasar y que debían confiar en su hijo”. Han esperado un año, pero en este momento se sienten desbordados y piensan que con Jorge han entrado en una espiral infernal en la que responde a la violencia con violencia. La señora F. llora durante toda la entrevista, se siente bajo el dominio de su hijo a quien ve como un tirano. El señor F. está desconcertado por el sufrimiento de su mujer e intenta recordarle los lados buenos de su hijo bromeando y minimizando la gravedad de la situación.

Los padres de Jorge tienen la impresión de que es un niño que les ha agotado desde que nació. Tiene un comportamiento difícil, con frecuencia agresivo, y no acepta ninguna norma, ni ningún límite. Jorge siempre contesta y discute a lo largo de todo el día, a veces de forma muy inteligente, haciendo perder los estribos a sus padres.

Lo que me choca de entrada es la vivencia de abandono y de incompreensión de cara al mundo entero que los padres expresan y que me parece hay que poner en paralelo con la vivencia de Jorge que ellos describen como un sentirse siempre y en todas partes incomprendido y rechazado. Hablan del nacimiento de Jorge, la madre dice que no se sentía preparada para ser madre. Era muy joven cuando se quedó embarazada

de Jorge, sin desearlo de verdad. Jorge le forzó a convertirse en madre y piensa que le guarda rencor por haberle obligado a abandonar su vida bohemia con su futuro marido aún estudiante, y un poco artista. Jorge le obligó a hacer proyectos concretos, a buscar un trabajo fijo mientras que antes trabajaba intermitentemente cuando no quedaba más remedio. Los futuros padres no pensaban más que en vivir “del amor y del aire” y Jorge fue vivido por su madre como un “aguafiestas”, como dice ella. La madre se deprimió y rechazó a Jorge responsabilizándole de ser la causa de todos sus problemas. “*No tuvo un buen comienzo, le odio*”, me dice la madre.

De entrada al encontrarme con la madre de Jorge, pensé en la noción de “violencia fundamental” de Bergeret (1981), este “yo o el otro” o bien “yo o ella” me parecía aplicable a la relación precoz de Jorge y su madre. Esta violencia fundamental debería ser retomada por el imaginario del entorno para poder evolucionar, si no, como ocurre con Jorge subsistiría bajo la forma de un núcleo de violencia primitiva que J. Bergeret llama “imaginario no representable”. El padre de Jorge expresa más bien una vivencia de inmadurez, no se ha dado cuenta para nada de las implicaciones que conlleva tener un hijo, pensaba que podrían llevarle con ellos a todas partes sin ninguna dificultad. Evidentemente no era el caso y Jorge se mostraba hiperexcitable, un bebé difícil, “agotador” y “exigente”.

Los padres de la madre son descritos como unos padres muy rígidos y agobiantes, el abuelo materno era militar, “*un hombre que te machaca*”, dice la madre. Habla de recuerdos humillantes, en los que sufría el sadismo de este padre que “se aprovechaba de su debilidad”, evoca en palabras entrecortadas aspectos incestuosos de esta relación. Habla poco de la abuela materna, si no es para decir que siempre estaba de acuerdo con su marido. “*No era cuestión de resistirse a este hombre, la única forma de escaparse de él era huir*”, dice la madre de Jorge. Los abuelos paternos son descritos como todo lo contrario, ellos predicaban una educación hiperliberal y

educaron a sus hijos con la preocupación de permitirles expresarse sin poner ningún límite. En la familia del padre todo es divertido, todo simpatía, sin obligaciones, ni reglas, los niños eran los reyes y el padre de Jorge piensa que es la mejor educación que existe. Los padres de Jorge hablan bastante fácilmente de sus vivencias en torno al nacimiento de Jorge. La madre se siente muy culpable por haber abandonado a su hijo, tanto psíquicamente, a causa de su depresión, como físicamente, ya que lo dejaba con alguien en cuanto tenía ocasión. El padre se siente culpable por no haber valorado suficientemente el estado de su mujer y por no haber podido relevarle en el cuidado de Jorge, no sabe si debe recriminárselo a él mismo o a Jorge.

Estos pocos elementos anamnésicos muestran ya todo el desfallecimiento del sistema continente en torno a Jorge. La forma en que los padres dejan a Jorge evoca estas rupturas de la continuidad de la preocupación materna de la que habla Winnicott, fuente de angustia aniquilante para el niño, rupturas relacionales igualmente descritas por todos los autores citados antes. Además, desde su nacimiento, e incluso antes, a Jorge le habían otorgado el rol del objeto persecutor representación del abuelo materno, que continuaría estropeando la vida de la madre, y el padre no pudo, lleno de principios no educativos, contrarrestar los mecanismos de identificación proyectiva “deformantes” que de esta forma se habían instalado.

Empiezo la psicoterapia con Jorge poniendo la condición de un trabajo conjunto con los padres. Me parece que Jorge está tan colonizado por los objetos psíquicos paternos, que me resulta ilusorio, en un principio, poder trabajar solamente sobre su mundo psíquico propio. Me parece que un trabajo previo sobre la creación de un espacio terapéutico transicional tridimensional y la apertura a un espacio psíquico que le pertenezca, sólo es posible si se hace un trabajo paralelo con los padres para ayudarles a deshacerse de su dominio mutuo. Resumiré algunos momentos de la psicoterapia de Jorge y del trabajo con los padres.

Las sesiones con Jorge comienzan siendo un horror, me pone a prueba desde el principio hasta el final: “él pasa de venir a verme, soy una aburrida que le recuerda sus problemas; de todas formas, no soy capaz de nada y el hecho de que sus padres quieren que venga a verme es una prueba de que le creen incapaz, está seguro de que sólo pienso cosas malas de él, mis normas puedo metérmelas donde me quepan, hija de puta, cabrona, jódete, etc...” Tengo la impresión de estar frente a un animal herido y rabioso que muerde y que se defiende en una fosa de serpientes persecutorias. Se puede palpar muy bien el movimiento perseguido - perseguidor que opera permanentemente y cómo Jorge está atrapado en ese rol de objeto perseguidor. Me cuesta mucho contenerle, al principio se niega a sentarse, a dibujar, quiere romper y de hecho rompe algunas cosas. Jorge me grita que odia a su madre, que “ella está siempre encima de él, que nunca está contenta, que todas las noches tiene pesadillas con ella, una vez hasta soñó que le perseguía con un cuchillo”, dice que ella no le quiere y rompe a llorar. Le formulo de forma bastante simple que él quiere portarse mal y pegar a los demás porque tiene el sentimiento de que a él le hacen daño, de que le pegan, quizás su madre. Este trabajo con Jorge se lleva a cabo conjuntamente con el trabajo con sus padres. La madre, sobre todo, habla de la tiranía de Jorge, de sentirse bajo su dominio, un dominio que no comprende y del que no consigue escapar. Dice que, por momentos, tiene la impresión de que Jorge encarna el mal. Habla de la exigencia de Jorge, sin darse cuenta de que emplea las mismas palabras y el mismo tono que cuando evoca las escenas de su infancia entre ella y su propio padre.

Este comienzo del tratamiento muestra claramente el aspecto violento y persecutor del mundo interno de Jorge. Me parece que la madre ha intentado escapar del dominio de su propio padre a través de Jorge, pero proyectando en el interior de él todos sus propios objetos infantiles perseguidos. La madre, inconscientemente, ha identificado a Jorge con todos

los aspectos malos de su padre, depositando en el mundo interno de Jorge todos los aspectos aterradores y agresivos, siempre contra-investiéndolos en una aparente relación idealizada con él (habla de un niño superdotado).

A lo largo de una sesión, Jorge me habla de mi mirada, repitiéndose a menudo. *“Para de mirarme; ¿por que me miras así?”* *Son horribles esas madres que no paran de mirar. Que hay que hacer para evitar las miradas de las mujeres?”* Jorge se esconde detrás de un sofá, se tapa con cojines para que mi mirada no pueda captarle. Se levanta, cierra las cortinas, apaga las luces; *“Así ya no me ves”*. Luego se pone a bombardear la pared con las pinturas. Le digo que no quiere que yo le vea, pero que cuando está escondido, a salvo, hace todo lo posible por atraer mi atención. Para de tirar pinturas y me dice: *“me estoy hartando de lo que me dices, eh, enana, pequeñaja, pobrecita la señora Frisch con orejas de burro, la señora Frisch está KO”*. Con estas palabras de Jorge deja vislumbrar su impotencia frente a esta imago materna persecutoria.

C. Balier, describe en los pacientes de los que habla en su libro, una gran dificultad para encontrar y crear estados de bienestar. Volvemos al problema del auto-erotismo, del que a menudo habla P. Jeammet, y a la incapacidad que tienen los niños como Jorge para sentirse bien en cualquier lugar. Durante la sesión, escapándose de mi mirada, Jorge intenta construirse un refugio donde poder sentirse a gusto y a salvo, pero, desde que una vez en él, no soporta que yo no le mire, siente demasiado el vacío y se pone a tirar proyectiles contra la pared para sentirse vivo y para reclamar mi atención. Permanentemente existe esta paradoja entre la madre devoradora y persecutoria que adivina sus pensamientos y quiere dominarle, y la madre que se deprime cuando él intenta escaparse, inconstante que no pudo mirar a su bebé con la mirada que funda el auto-erotismo del bebé. C. Balier habla del “sobreinvestimiento de la mirada, que sería como lo opuesto al “ser mirado” calmante auto-erótica. Obstaculizado para mirarse, el paciente, descubre el vacío, la falta”. Esto constituye una terri-

ble dificultad en estas psicoterapias, me resulta evidente que los niños como Jorge tienen la imperiosa necesidad de una experiencia de “contención” (de ser contenido) (M. Berger, 2001) o de un “entorno” protector (G. Haag, 2000) para empezar a pensar, pero todo el dispositivo terapéutico y la relación individual con el psicoterapeuta son fuente de angustias de intrusión y de aniquilamiento y ponen en escena: “ese conflicto entre el deseo de fusión con la imago materna y el deseo de separarse de ella para poder existir” (C. Balier, 1988).

VIÑETA CLÍNICA N.º 2: JULIO

Julio es un niño de ocho años que presenta graves problemas de comportamiento, se muestra muy violento, se mete en situaciones humillantes que provocan el rechazo de los otros niños y está en continua amenaza de expulsión. Actualmente vive en un hogar protegido por orden del tribunal de menores, en contra de su voluntad y de la de sus padres. Esta medida de alojarle en el centro juvenil resultó muy conflictiva. Julio es el segundo de dos hermanos. Cuando nació, la abuela materna acaparó a su hermano mayor y prácticamente se lo quitó a su madre. La madre quiso escaparse de su propia madre y se refugió en su hijo Julio en cuanto nació. Ella sola (el padre les abandonó en aquella época) se las arregló para que cualquiera cuidara de su hijo antes que su abuela. La madre tiene la sensación de haber sido la víctima de la tiranía de su propia madre, sin darse cuenta de que ella repetía el escenario de su infancia. Ella misma fue una niña maltratada por sus padres, su padre abusó de ella y le mandaron a vivir con la familia de una tía. No tiene la impresión de haber participado en el “raptó” de su hijo mayor, más bien se siente otra vez la víctima de su propia madre. Después de nacer Julio, unos años más tarde, sus resoluciones eran inquebrantables, no permitía que su abuela se acercara al niño. La madre siempre estaba pegada a él, dormía con él, pero al mismo tiempo también le soltaba brusca-mente cuando le dejaba solo o con personas, que incluso no

conocía, para que le cuidaran. Antes del nacimiento de Julio, la madre se enteró de que su padre no era su padre biológico y de que “todo el mundo lo sabía menos ella”. Tiene la impresión de haber sido engañada en toda regla, piensa que sólo ha hecho de padre para poder abusar de ella. Estos elementos anamnésicos ya muestran la debilidad del sistema continente en torno a Julio. La forma en que la madre de Julio se aferra a él para luego soltarle brutalmente evoca, como en el caso de Jorge, estas discontinuidades imprevisibles de la relación madre-hijo, fuente de angustias de aniquilamiento para él.

Empiezo urgentemente la psicoterapia con Julio, su expulsión escolar es inminente. Exijo, sin embargo, poder tener entrevistas regulares con la madre. Me parece que Julio está tan colonizado por los objetos maternos que presiento su propio mundo interno como inexistente y totalmente indiferenciado del de la madre. Creo que sólo un trabajo paralelo madre - hijo puede ayudarles a deshacerse de su dominio mutuo. Resumiré algunos momentos de la psicoterapia con Julio y del trabajo con la madre.

Al principio de la psicoterapia, Julio dibuja una casa de colores muy bonitos y con ventanas. Alrededor de la casa hay un rayo que podría caer encima y destruirla. (Día n.º 1) Julio está muy enfadado por su nuevo alojamiento y con los educadores del hogar. Su madre ha dicho “que va ir a romperle la boca al juez y que va a hacer lo imposible por recuperarle”. Cuando les separaron se agarró a Julio, llorando y gritando que le arrancaban a su hijo. Julio tiene la convicción de que pronto volverá con su madre. (Sabemos que no ha hecho ninguna demanda al tribunal y que no la va a hacer nunca). Le digo que la casa le representa a él y que el rayo expresa la cólera que le supone haber sido separado de su madre, pero que tiene miedo de que esa cólera le destruya a él como el rayo destruiría la casa si cayese encima. Me dibuja a su familia dentro de la casa (día n.º 2) y me dice que su madre le ha dicho que si no volvía a casa se iba a suicidar. Él le ha dicho que se suicidaría él en su lugar.

En una de las siguientes sesiones, Julio dibuja a una mujer tumbada, con un niño dentro de la tripa que grita “mamá”. (Día n.º 3) Dibujó unos brazos que rodean la tripa y le digo que la mamá está cantando y meciendo al niño. Seguido tengo que dibujar al papá que viene a ver a la madre al hospital, y a otro niño pequeño. Julio me dice que el niño está muy contento en la tripa de la mamá y que no quiere salir. Le digo que así el niño no tiene que separarse de ella y que pueden formar una sola y única persona e igual incluso pensar las mismas cosas. Entonces dibuja un monstruo en el que piensa el niño sentado. (Día n.º 4) Este monstruo tiene unos dientes muy grandes y la boca llena de sangre. Los dos niños, el que está sentado y el que está acostado, están muy asustados. Van a ser devorados los dos. En el dibujo siguiente hay un niño pequeño en el mar al que le come un tiburón (día n.º 5), la sangre corre por su tripa y tiñe de rojo todo el mar. Llora, hay rayos y truenos. Estos dibujos al principio del tratamiento revelan el mundo interno persecutor de Julio. El personaje materno en el que está encerrado el niño se convierte, bajo la forma del tiburón, en un monstruo terrorífico devorador que está en el interior del niño, que termina siendo devorado y asesinado por él, inundando todo el espacio indiferenciado hijo - madre con su propia sangre.

Esta sangre que corre, en mi opinión, también puede entenderse como una representación del arrancamiento, separación a la que Julio fue sometido. Como si una parte de los objetos internos de Julio estuvieran en identificación adhesiva con ciertos aspectos de la madre. Su separación fue un arrancamiento mutuo desgarrador. Probablemente sea también este sufrimiento el que la madre no pudo elaborar con el “raptó” de su primer hijo, repetición del sufrimiento que ella sufrió de niña por el rechazo del que fue víctima, y que ella escindió y depositó en Julio, sufrimiento a su vez representado por Julio a través de las reacciones que provocan el rechazo de los otros niños y de la institución escolar.

El trabajo con la madre pone en evidencia esta indiferenciación, ella, inconscientemente, ha identificado a Julio con los

aspectos terroríficos y agresivos de su madre que ella ha depositado en él. Tengo la impresión de tener que tratar con la madre los “objetos internos brutos”, como lo desarrolla A. Ciccone (1997). Es decir, los sucesos traumáticos de su historia que han sido transmitidos, sin palabras o con palabras demasiado bruscas, incorporados sin ninguna metabolización y sin posibilidad de transicionalidad y que ejercen un torbellino de excitación.

En la psicoterapia, Julio pasa poco a poco por momentos más depresivos; se dibuja llorando lágrimas y sangre, mezclando tristeza y cólera. Es una etapa bastante difícil, durante la cual Julio multiplica sus actos y rompe cosas de mi despacho.

Su agresividad quiere negar su tristeza, el objeto persecutor no quiere ceder el sitio al sufrimiento que puede ocasionar el objeto ausente, desfalleciente. El duelo del objeto materno idealizado y enraizado del que debe deshacerse es extremadamente doloroso. Cada una de mis interpretaciones orientadas a hacerle tomar conciencia de un espacio psíquico personal, de una identificación separada de la de su madre, de la expresión de sus deseos personales, provoca medidas de represalia por su parte. Julio amenaza con romperme mis cosas, intenta desordenar mi despacho, aporrea la puerta, grita expresiones o representaciones actuadas de sus objetos persecutorios internos que vuelven a primer plano con movimientos transferenciales de su identificación del agresor psicoterapeuta.

Después, poco a poco, Julio empieza a poner ambulancias y bomberos en sus escenarios catastrofistas y a diferenciar los personajes persecutorios de los que vienen a ayudarlo. Me identifica con todos estos personajes salvadores y me atribuye el rol del que apaga el fuego, del que venda una pierna rota o del que cose una brecha. El otro lado de la transferencia se palpa el día que viene a la consulta con un pantalón lleno de inscripciones. Mi nombre está inscrito en grande y él tapa el resto, se ríe. Julio se calma, comprende que no a volver con su madre y puede decir lo triste que se siente por eso. Se abre un

verdadero espacio transicional en el que nuestros intercambios son ricos y a menudo llenos de humor.

La madre, por su parte, empieza a poner en relación su sufrimiento infantil con las dificultades de Julio. Se revive como una niña pequeña ávida de afecto, en busca de contacto cuerpo a cuerpo con su madre como intentando entrar en ella. Recuerda con emoción una escena en la que quería sentarse encima de su madre. Ésta, visiblemente harta de tanta demanda, le empujó tirándola hacia su padre diciéndole a éste: “toma, para ti, la coñazo esta”.

Cuando su hijo mayor le fue arrebatado, entonces intentó con Julio contra-investir las identificaciones y las alianzas con las imágenes aterradoras del pasado, proyectando inconscientemente en él, su parte infantil dañada y herida y a la vez sus identificaciones con los padres agresores. Como lo evoca S. Fraiberg (1989), sólo el acceso a los afectos dolorosos de la infancia a través del trabajo terapéutico permite a los padres evitar la repetición y convertirse en protectores de cara a su hijo, de su propio pasado conflictivo. Poco a poco, la madre dejó de atacar a Julio con sus falsas promesas y pudo decirle que no iba a volver a casa, que estaba demasiado preocupada por ella misma como para poder educar a sus hijos y que no lo conseguía. Este tratamiento fue largo, a menudo desmoralizante, difícil de soportar debido a los numerosos actos agresivos, al principio simples representaciones de los objetos internos persecutorios de Julio, pero sostenido por la idea de que era necesario un trabajo conjunto para poder liberar a Julio de la presión agobiante de las proyecciones maternas.

DISCUSIÓN SOBRE EL ABORDAJE TERAPÉUTICO

A propósito de la construcción del marco terapéutico con el niño y su familia

M.P. Durieux y yo misma hemos intentado, en distintos artículos sobre el trabajo psicoanalítico con familias, definir las

bases del trabajo de construcción necesarias para la elaboración de la sintomatología del niño por su familia. (M.P. Durieux, C. Frisch-Desmarez, 2000; C. Frisch-Desmarez, M.P. Durieux, 2002). En la clínica de la violencia que hoy nos interesa, la necesidad de abrir un espacio para pensar y para jugar, poniendo en escena y favoreciendo las representaciones y la simbolización me parece primordial. Para esto, la capacidad del psicoterapeuta a asumir, a menudo sin quererlo, por un mecanismo de I.P., vivencias muy arcaicas del niño y de la familia, tales como el terror, la impotencia, la desesperanza..., y de intentar metabolizarlas, transformarlas y hacerlas más digeribles, es esencial. La capacidad del psicoterapeuta de pensar con el niño delante de sus padres es introyectada progresivamente por ambos y permite desarrollar una empatía mutua que tan cruelmente les había faltado en las interacciones precoces padres-hijos. El aspecto continente del marco creado por pequeños detalles, gracias a la preocupación maternal primaria del terapeuta con el niño y con los padres y gracias a la fiabilidad y perennidad del dispositivo terapéutico ofrece a la familia lo que precisamente le ha faltado a cada uno de ellos en su infancia. Los aspectos normativos que el marco impone aportan una dimensión estructurante esencial. La capacidad del terapeuta para poner límites poco a poco es introyectada por los padres sin ser considerada como potencialmente violenta y destructiva o sinónimo de falta de amor. La familia puede vivirse de distinta forma, sin sobrepasar los límites propios, los del otro y sin necesidad de sacrificio del Yo.

El juego inconsciente muy complejo de las identificaciones con los aspectos parentales del terapeuta permite que se constituyan imágenes parentales menos escindidas. El juego identificatorio del terapeuta en relación al niño y a los padres se cruza con el juego identificatorio de los padres y del niño. El acceso a la ambivalencia de los padres, a través del trabajo de transferencia sobre el psicoterapeuta, respecto a sus propios objetos parentales, nos pareció esencial con estas familias.

El dispositivo familiar, concebido como un dispositivo grupal particular, aportó igualmente un marco continente que permite un trabajo más indirecto de los contenidos, de lo que permitiría un abordaje individual. El juego de las interacciones, el espacio grupal, la observación directa de los procesos proyectivos e identificatorios, la transferencia familiar y el juego de las transferencias individuales solicitan más intensamente la urgencia de los mecanismos primarios. Además, este dispositivo permite, a través de lo que el niño aporta, solicitar más fácilmente las asociaciones de los sujetos a los que les resulta difícil pensar y que en un tratamiento individual no tendrían “nada que decir”. M. Berger (2002) subraya también cómo en estas situaciones familiares, hace falta tiempo para llegar a abordar la historia de las relaciones precoces con el niño, tarea larga y difícil, pero cómo es aún más difícil acceder a la historia infantil de los padres.

Escenarios infantiles traumáticos y cripta

En la clínica de los niños violentos, con muchos padres e hijos nos encontramos imágenes o lo más frecuente vivencias infantiles aterradoras o humillantes que han estado como enterradas dentro de una cripta (N. Abraham, M. Torok, 1987) o una vacuola (S. Tisseron, 1992, M.P. Durieux, C. Frisch-Desmarez, 2000). Pensamos que esta cripta guardaría afectos infantiles no ligados a representaciones en identificación con el padre terrorífico, destructor, demoleedor o ausente.

Frente a la amenaza de irrupción en el consciente de estas vivencias dolorosas despertadas con la llegada del niño, pensamos que se movilizan mecanismos de defensa en los padres para luchar contra la aparición de estos afectos. Éstos pertenecen sobretodo al registro de la identificación proyectiva de la que el niño es objeto. El acceso a esta imagen parental terrorífica, destructiva, demoleedora o ausente es primordial pero también es la menos accesible e interpretable.

De la misma forma que lo hicieron sus padres, el niño, desde que nace, enterrará sus vivencias infantiles dolorosas y

terroríficas y lo más frecuente es que, ante un suceso exterior que para el entorno puede resultar mínimo, un flash alucinatorio (C. Balier, 1988) invada la consciencia del niño y sea poseído por el padre terrorífico o invadido por un dolor inimaginable que intentará expulsar a través del acto violento. S. Tisseron habla del paso a la acción violenta como una forma de “descorporalización” (“décorporation”). En este caso, el trauma sufrido es reactivado mediante la puesta en escena, pero esta escenificación no es una simbolización puesto que no es reconocida como tal (S.Tisseron, 2001).

El trabajo sobre el mundo externo del niño

En todas las situaciones clínicas que nos hemos encontrado y que no he podido detallar en los casos de Julio y Jorge, el trabajo con los servicios escolares o los grupos de vida del niño ha resultado indispensable. A menudo, a partir del momento en que el psicoterapeuta puede entrever al niño aterrado que se cuela detrás del niño aterrador, la actitud del entorno se modifica. Así mismo, cuando estos profesionales comprenden el rol esencial que juegan para contener, estructurar y ayudar al niño, y el rol que puede jugar el grupo de los otros niños, canalizado por ellos, para retomar, metabolizar, reconducir y elaborar los afectos del niño violento, se supera una importante etapa terapéutica. Para el entorno social y escolar del niño, saber que el psicoterapeuta está dispuesto a tomar parte, investirlo, a salir de su reserva para quedar con ellos y ayudarles en sus momentos de crisis refuerza su propio investimento y potencia sus capacidades reflexivas y creativas.

En conclusión, podemos decir que la clínica de los niños violentos nos obliga a confrontarnos a la violencia del otro y a nuestra propia violencia. Estos movimientos emocionales, por los que a menudo nos vemos sorprendidos, lideran nuestro pensamiento cuando tanto lo necesitamos ante estos niños y familias que no llegan a pensar ni a jugar.

BIBLIOGRAFIA

- FRAIBERG, S. (1989): "Fantômes dans la chambre d'enfants" Ed. PUF (1999) Le Fils Rouge. Paris.
- FONAGY, P. (1998): "Prevention, the appropriateness of infant psychotherapy", *Infants mental Health J.* 19, pp 124-150.
- FRISCH-DESMAREZ, C., DURIEUX, M.P. (2002): "La thérapie familiale chez le jeune enfant" in *Enfants terribles. Enfants féroces*, pp. 177-190, Eres, Ramonville Sainte-Agne.
- JEAMMET, Ph. (1998): "Violence à l'adolescence. Défense identitaire et processus de figuration" *Adolescence*, 16, 1 pp. 1-26.
- JEAMMET, Ph. (1985): "Actualité de l'agir". *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n.º 31, pp. 201-222.
- LACROIX, M.B., MONMAYRANT M. (2000): "Enfants terribles. Enfants féroces" Eres, Ramonville Sainte-Agne.
- MURATORI, F. et al (2001): "Les troubles de la conduite à l'adolescence violence, agressivité et identification" pp. 415-446, in *La psychiatrie de l'enfant* 2/2001. PUF Paris.