

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

M. FERNÁNDEZ GALINDO	Teoría del apego y psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica.....	5
A. BÉJAR TRANCÓN, F.J. VAZ LEAL y B. PENASA LÓPEZ	El conflicto parental en la ficción literaria: Pinocho y Frankenstein	35
D. CRUZ y R. BERNI P. JEAMMET	Trabajo en coterapia con adolescentes en situación de crisis	49
	La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad	59
C. FRISCH-DESMAREZ	Violencia familiar y límites de la clínica: ¿como abrir un espacio para pensar el sufrimiento?	93
M. MUÑOZ GUILLÉN	Adopción	115
E. TORRAS	Grupos de adolescentes	135
B. JANIN	Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva	149
F. GONZÁLEZ SERRANO, M. AIZPIRI, A.B. JARA SEGURA, P. SAN MIGUEL, X. TAPIA LIZEAGA	Expresiones de la violencia en la familia actual	173
J.M. MACÍAS ROCHA	Violencia, aniquilación y desobjetalización	179
A. TABORDA y E. TORANZO	Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres	219
M. MARTÍN y D. MÉNDEZ-LEITE	Adiós pegatina	239
F. PEGENAUTE	El significado de los síntomas en la primera infancia	249

N.º 33/34 2002 1.º y 2.º semestres

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y
Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia
del Niño y del Adolescente)

Depósito Legal:

BI-1.383-95

ISSN: 1575-5967

Edita:

Sociedad Española
de Psiquiatría y
Psicoterapia del Niño
y del Adolescente.

Imprime:

Berekintza, S.L.
Heros,7
48009 Bilbao

Directores:

Manuel Hernanz Ruiz
Alberto Lasa Zulueta

Coordinador de redacción:

Jaume Baró Aylon

Comité de redacción:

Leticia Escario (España)
Juan Manzano Garrido (Suiza)
Paloma Morera Arias (España)
Ana Jiménez Pascual (España)
Lucía Álvarez Buylla (España)
Alicia Sánchez Suárez (España)
Xabier Tapia Lizeaga (España)

Consejo editorial:

Fernando Cabaleiro Fabeiro
Amparo Escribá Catalá
Marian Fernández Galindo
Fernando González Serrano
Ana Gumucio Irala
Mari Carmen Navarro Rodero

Evaluadores externos:

Dr. Francisco Palacio- Espasa (Ginebra).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente Universidad de Ginebra.

Dr. Miguel Cherro Aguerre (Montevideo).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente Universidad de Montevideo.

Dra. Paulina F. Kernberg (New York).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Universidad de Cornell.
New York.

Dr. Bernard Golse (París).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente Universidad René Descartes-
París V.

Dr. Philippe Jeammet (París).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Universidad de París VI.

Envío Ejemplares atrasados:

Jaume Baró Aylon
Plza Noguera, 7
Lleida 25007
Telf./Fax: 973 24 44 83

Información y envíos de artículos:

Manuel Hernanz Ruiz
Heros, 19-6.º D
48009 Bilbao
mhernanz@correo.cop.es

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

M. FERNÁNDEZ GALINDO	Teoría del apego y psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica.....	5
A. BÉJAR TRANCÓN, F.J. VAZ LEAL y B. PENASA LÓPEZ	El conflicto parental en la ficción literaria: Pinocho y Frankenstein	35
D. CRUZ y R. BERNI P. JEAMMET	Trabajo en coterapia con adolescentes en situación de crisis	49
	La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad	59
C. FRISCH-DESMAREZ	Violencia familiar y límites de la clínica: ¿como abrir un espacio para pensar el sufrimiento?	93
M. MUÑOZ GUILLÉN	Adopción	115
E. TORRAS	Grupos de adolescentes.....	135
B. JANIN	Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva	149
F. GONZÁLEZ SERRANO, M. AIZPIRI, A.B. JARA SEGURA, P. SAN MIGUEL, X. TAPIA LIZEAGA	Expresiones de la violencia en la familia actual	173
J.M. MACÍAS ROCHA	Violencia, aniquilación y desobjetalización	179
A. TABORDA y E. TORANZO	Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres	219
M. MARTÍN y D. MÉNDEZ-LEITE	Adiós pegatina	239
F. PEGENAUTE	El significado de los síntomas en la primera infancia	249

N.º 33/34 2002 1.º y 2.º semestres

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y
Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Publicación semestral dirigida a los profesionales de la Salud Mental de la infancia y la adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes, planteando desde un punto de vista psicoanalítico, actualizaciones teóricas tanto conceptuales como descriptivas de cuadros psicopatológicos, presentación de actuaciones clínicas, y debates sobre las situaciones actuales referidas a este campo.

Sistema de selección de los originales

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.).
- Selección de comunicaciones presentadas en los congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los artículos publicados recae únicamente sobre sus autores.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYPNA

- Presidente:** Alberto Lasa Zulueta (Bilbao).
- Vicepresidente:** Ana Jiménez Pascual (Alcázar de San Juan).
- Secretario:** Alicia Sánchez Suárez (Madrid).
- Vicesecretario:** Paloma Morera Arias (Madrid)
- Tesorero:** Jaume Baró Aylon (Lleida).
- Publicaciones:** Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao).
- Vocales:** Juan Manzano Garrido (Ginebra).
Leticia Escario (Barcelona)
Lucia Álvarez Buylla (Madrid)
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

TEORÍA DEL APEGO Y PSICOANÁLISIS. HACIA UNA CONVERGENCIA CLÍNICA*

Marian Fernández Galindo**

“A nivel teórico empecé aprendiendo que Edipo era un parricida incestuoso, y en cambio en la actualidad suelo centrarme sobretodo en que Edipo fue un niño abandonado por sus padres; al principio veía a Narciso como alguien enamorado de sí mismo, ahora pienso que es alguien que vive pendiente de su imagen para conjurar la amenaza de rechazo y de ser destruido...”

Ramón Riera y Alibés (2001)

Esta es la historia de una “desviación” de la teoría freudiana que, a diferencia de algunas anteriores, que nunca más volvieron (Adler, Jung) está regresando a la “corriente principal” del pensamiento psicoanalítico apadrinada por los tozudos hechos clínicos.

Efectivamente, la teoría del apego nace del pensamiento de un psicoanalista, no es reconocida como hija legítima por el psicoanálisis “oficial” y como tal es expulsada de la ortodoxia. Acogida por la Psicología del Desarrollo, crece y madura de tal manera que, en los últimos diez años hay una serie creciente

* Ponencia presentada en el XIV Congreso nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, que bajo el título “Las relaciones tempranas y sus trastornos”, se celebró en Oviedo los días 5 y 6 de octubre de 2001.

** Psiquiatra y psicoanalista.

de miembros de la familia que no tienen prejuicios en relacionarse con ella, si bien le muestran una consideración diferente según los casos: unos la invitan a comer pero no la dejan pasar de la cocina (ej.: los que usan sus instrumentos en forma ecléctica sin pararse a consideraciones teóricas y/o epistemológicas) y otros la reconocen como hija de Freud lo mismo que ellos y la incorporan a sus planteamientos teórico-clínicos (ej.: los investigadores de la infancia que aplican –¿o extrapolan?– dicha investigación sobre la infancia a la clínica adulta). También la consideran “de los suyos” las corrientes actuales que “resuelven” la controversia Pulsión-Objeto dando por vencida a la primera (ej.: el intersubjetivismo).

Mi propósito es dividir mi exposición en tres apartados:

- a) Historia del apego. Relataré lo más someramente posible cual ha sido la historia del apego desde su nacimiento –en realidad, desde su génesis–, y las vicisitudes que ha sufrido hasta hoy, proponiendo a su consideración
- b) las diferentes críticas que se le han hecho –en diferentes momentos evolutivos a lo largo de los últimos cuarenta años– para llegar a
- c) la situación actual de reencuentro

I. HISTORIA DE LA TEORÍA DEL APEGO

Orígenes de la teoría del apego: John Bowlby

John Bowlby nace en 1907, en el seno de una familia patriarcal inglesa¹. Sus estudios secundarios le llevan al campo de la biología (fue hasta su muerte un notable dibujante de pájaros). Antes de iniciar su entrenamiento como médico, vive la expe-

¹ Atwod y Tomkins (1976): “Sobre la subjetividad de la teoría de la personalidad”. La premisa básica de ese artículo es que cada teoría psicológica hunde sus raíces en la vida psicológica del autor de la teoría.

riencia de trabajar con adolescentes que proceden de familias conflictivas, lo que será determinante en su convicción en la influencia que tiene el ambiente, es decir, los padres “reales” en el desarrollo de la personalidad.

Su formación psicoanalítica en el seno de la Sociedad Británica de Psicoanálisis en los años 30 (análisis con Joan Riviere; supervisiones con Melanie Klein) no consiguió someter aquella creencia completamente heterodoxa. El relato de sus –dos– supervisiones con Klein pone de manifiesto un pulso constante entre los intentos de ella para reducir todo el interés de Bowlby y su trabajo terapéutico al primado único de la fantasía inconsciente y los de él para convencer a Klein de la relación causal inequívoca entre el malestar de los pequeños pacientes y la patología de sus progenitores.

Influido por James Robertson², estudia con él los efectos de la separación precoz de los niños y sus madres. Ambos describen en sus trabajos anteriores al 60 los patrones de conducta que observan sistemáticamente en los niños que sufren un alejamiento súbito y mantenido de sus hogares y que se ven instalados en ambientes extraños (instituciones, hospitales, etc.).

Bowlby utiliza para sus proposiciones un lenguaje naturalista que, a mi modo de ver, es uno de los elementos de convicción para quien se acerca a sus textos. Un ejemplo:

“Siempre que un niño pequeño que ha tenido oportunidad de desarrollar un vínculo de afecto hacia una figura materna se ve separado de ella contra su voluntad, da muestras de zozo-

2 Los Robertson eran asistentes sociales dedicados al trabajo con la infancia desasistida. James Robertson es el autor de una serie de películas destinadas a ilustrar los efectos sobre los niños pequeños de la separación de su madre. Probablemente las más conocidas son las que pertenecen a la serie “Una niña de 2 años va al hospital”, de 1948, en las que se muestran los estados afectivos manifiestos en la conducta de una niña que es internada en el hospital durante una semana para una pequeña intervención, en un caso sin su madre y en el otro, con ella.

*bra; y si, por añadidura, se lo coloca en un ambiente extraño y se lo pone al cuidado de una serie de figuras extrañas, esa sensación de zozobra suele tornarse intensa. El modo en que el chiquillo se comporta sigue una secuencia característica. Al principio protesta vigorosamente y trata de recuperar a la madre por todos los medios posibles. Luego parece desesperar de la posibilidad de recuperarla pero, no obstante, sigue preocupado y vigila su posible retorno. Posteriormente parece perder el interés por la madre y nace en él un desapego emocional. Sin embargo, siempre que el período de separación no sea demasiado prolongado, ese desapego no se prolonga indefinidamente. Más tarde o más temprano el reencuentro con la madre causa el resurgimiento del apego” (J. Bowlby, *La separación afectiva*, pág. 45).*

La universalidad del fenómeno que tiene lugar como un proceso en tres fases le permite postular su carácter innato y, por tanto, ligado a la filogénesis.

En 1958, lee ante la Sociedad Británica el primero de los trabajos –de una serie de tres– dedicados al tema: “La naturaleza del vínculo entre el niño y su madre”. Los dos siguientes serán “Angustia de separación”, leído también en la Soc. Británica, y “Tristeza y duelo en la infancia”, publicado en 1960 en *Psychoanalytical study of the child*. Las circunstancias en que se publica éste último expresan claramente la tormenta crítica que se levantó frente a las ideas de Bowlby: el artículo es precedido por una nota del editor en la que se indica que, ante las profundas controversias suscitadas por las ideas del Dr. Bowlby, se publica su trabajo seguido de los comentarios críticos de Anna Freud, Max Schur y René Spitz.

Estos tres trabajos constituyen el esquema que más tarde desarrollará, en su trabajo principal, la famosa trilogía *Attachment and Loss* (Apego y pérdida), publicada entre 1969 y 1980.

En estos tres trabajos iniciales propone una teoría que, en síntesis, es la siguiente:

- El ser humano desarrolla desde sus comienzos una intensa vinculación hacia una única persona (en general,

la madre) vinculación que, una vez establecida, se mantiene constante.

- La separación de dicha persona (figura de apego) pone en marcha una reacción afectiva observable a través de una serie de manifestaciones de conducta que siguen un patrón constante.
- Este patrón presenta tres fases características que se desarrollan a medida que la separación es más larga. El niño pequeño separado de su madre manifiesta, en el primer momento, protesta; si la separación continúa, desesperación o desesperanza; y, finalmente, si la separación es lo suficientemente larga, desapego.
- Esta conducta manifiesta la necesidad de apego, necesidad que es primaria y que por tanto no se “apoya” en otras necesidades básicas (alimentación) negando de este modo un concepto fundamental de la metapsicología freudiana: la teoría del apuntalamiento.
- Las conductas de apego se mantienen a lo largo de toda la vida, activándose en determinadas circunstancias: amenazas de pérdida o pérdida real.
- Las conductas de apego, que se desarrollan con la finalidad de mantener la proximidad a la figura de apego y tienen como función la supervivencia (protección de los individuos jóvenes frente a los predadores), se desarrollaron y mantuvieron de acuerdo al concepto darwiniano de la “selección natural”.

Bowlby presenta sus planteamientos como un nuevo desarrollo metapsicológico, basado en la segunda teoría de la angustia que Freud sostiene en su artículo de 1926 *Inhibición, síntoma y angustia*, llamada teoría de la angustia-señal. En este artículo, Freud reflexiona sobre el problema de la pérdida y sus consecuencias en el psiquismo, concluyendo que el ser humano se siente amenazado por diferentes pérdidas y no solo por la castración: pérdida del Objeto, pérdida del amor del Objeto, etc.) y propone un cambio revolucionario en su concepción de la angustia que pasa de ser “libido transformada”

a ser una señal emitida por el Yo frente a la amenaza de pérdida.

Freud luchó toda su vida con el problema de integrar en una sola secuencia las diferentes reacciones ante la pérdida, como eran la angustia, el duelo y las defensas. En su última obra, *Esquema del psicoanálisis*, publicada póstumamente, parece encontrar una solución y ahora “*advierte con toda claridad... –dice Bowlby, citando a Freud– que la ansiedad es la reacción producida ante el peligro de la pérdida del objeto, el duelo es la respuesta producida ante la pérdida real de aquel, y las defensas protegen al Yo contra demandas instintuales que amenazan dominarlo y que pueden producirse... en ausencia del Objeto*” (Bowlby, 1985, citando a Freud, Amorrortu ed. 20, 159 y sig.).

En una aplicación de la teoría, tan sencilla y elegante como ella misma, Bowlby sostiene que las tres fases de la reacción del infante a la separación coinciden plenamente con la proposición de Freud:

Fase de protesta – angustia de separación – reacción a la amenaza de pérdida.

Fase de desesperanza – duelo – reacción a la pérdida real.

Fase de desapego – defensa del Yo.

Como decía, las críticas despertadas por la publicación de estos trabajos fueron virulentas: esto no es psicoanálisis, es conductismo, psicología evolutiva, etc.

Anna Freud, “provocada” por Bowlby, que la citaba como pionera en la observación de los efectos de la separación³, se vio obligada a precisar su posición teórica sobre un fenómeno que había descrito vivamente pero que no había explicado. Sin renunciar a la teoría del apuntalamiento, colocaba la angustia de separación dentro de su concepto de *líneas de desarrollo* como correspondiente a una fase evolutiva, la de “unidad biológica madre-bebé” y situándola entre las angustias primitivas

3 Su trabajo con Dorothy Burlingham en las guarderías Hampstead.

de aniquilación y la angustia de pérdida del Objeto que correspondería a la fase de constancia objetal.⁴

La psicología del Yo, representada por Max Schur, consideraba que el niño, a causa de la inmadurez de su Yo, era incapaz de hacer un duelo (idea compartida también por Anna) y por tanto, desechó en bloque el paralelismo establecido por Bowlby entre duelo adulto y reacción del niño a la separación que demostraba la persistencia del apego a lo largo de la vida.

A sensu contrario, Bowlby no fue menos crítico.

La preponderancia dada por Klein a la fantasía inconsciente era rebatida, a la luz de la importancia, probada en la observación, de los padres reales.

Consideraba que Anna Freud y la psicología del Yo habían construido sus teorías antes de la publicación de Freud del 26 y que no se habían ocupado de revisarlas.

La equivalencia que hace Spitz entre la “angustia del 8.º mes”, angustia frente al extraño, y la angustia de separación es falsa para Bowlby. Primero, porque los hechos clínicos desmienten esa hipótesis, ya que la angustia ante el extraño tiene lugar con mucha frecuencia en presencia de la madre, de manera que no es cierto que el extraño represente la ausencia de la madre y, además, porque el argumento de que el miedo al extraño no puede ser primario ya que éste no le ha hecho ningún daño al niño es absurdo: lo desconocido, lo extraño causa miedo *per se*.

Mahler también yerra, según Bowlby, al colocar la teoría como un pre-judicio ante los hechos clínicos, de tal manera que considera los fenómenos de apego –que están presentes a lo largo de la vida– como fases de desarrollo.

Pero, en todo caso, desde esa fecha, 1960, se retira de controversias inútiles, profundizando en el trabajo sobre los

4 Las diferentes teorías psicoanalíticas sobre la separación y la pérdida de objeto están muy bien resumidas en un artículo de Juan Manzano “La séparation et la perte d’objet chez l’enfant: Une introduction”. 48.º Congrès des psychanalystes de langue française des pays romans, Genève, 1988.

hechos observados y acercándose a ciencias emergentes como la etología y los desarrollos biológicos que venían de la teoría de sistemas y de la teoría del control.

De la etología toma los conceptos que dejan de hablar de la conducta para hacerlo de sistemas de conducta, modelos preprogramados genéticamente, que se desarrollan en función del ambiente⁵.

De la teoría del control toma planteamientos que en esos años habían hecho avanzar a la biología y la fisiología, como los mecanismos de retroalimentación (feed back) y la homeostasis, etc.

De estas aperturas a otros paradigmas nace su concepto fundamental: los modelos operantes internos⁶, que supone una visión diferente de la estructura del aparato psíquico, una nueva tónica. Según el concepto de modelo operante interno, lo que la tradición psicoanalítica conceptualiza como mecanismos de defensa o como expresiones de conflicto y compromiso, son modelos de representación de sí mismo y de los otros que se han ido adquiriendo a lo largo de la vida, modelos en su mayor parte no conscientes. La suma articulada jerárquicamente de los modelos operativos internos constituiría la estructura de la personalidad, el modo en que un sujeto determinado constituye su visión del mundo externo y de sí

5 En una sucinta "Nota sobre el contexto histórico de la teoría del apego" que Bowlby aporta al famoso Coloquio imaginario animado por Zazzo en los primeros 70, refleja las influencias cruzadas entre las distintas ciencias en ese momento: Bowlby fue fuertemente influenciado primero por el trabajo de Lorenz, lo que le condujo a Huxley y éste a Hinde cuyo estudio de la relación madre-bebé en los monos rhesus fue a su vez influenciado por los trabajos de Bowlby en la Tavistock. Paralelamente, los trabajos de Harlow fueron determinados por los de Spitz. La publicación de "La naturaleza del amor", de Harlow, y del primer artículo de Bowlby, "La naturaleza del vínculo del niño con su madre", se produce en el mismo año.

6 Internal working models, traducido al francés como Modèles internes operants, en español ha sido traducido como Modelo interno de trabajo, también como Modelo operativo y como Modelo representativo.

mismo. Estos modelos, en su mayor parte inconscientes, representarían la forma en que el sujeto, en su interacción con el ambiente, y como parte fundamental de este ambiente, con sus figuras de apego, va constituyendo su representación del mundo y de sí mismo como parte integrante de ese mismo mundo.

A estas alturas, el pensamiento de Bowlby se ha alejado mucho más de la metapsicología freudiana de lo que lo hacía al principio. Junto a la teoría del apuntalamiento, han caído los conceptos de energía psíquica y de pulsión.

La energía psíquica, postulada como una extrapolación de la energía física, es indemostrable. Los organismos vivos no funcionan como los inanimados. El concepto de entropía, por ejemplo, es inaplicable y es este concepto el que le hacía proponer a Freud la idea de que el “aparato psíquico” tenía como finalidad reducir la tensión al mínimo y, por tanto, defenderse de los estímulos. En el modelo biológico de Bowlby, la finalidad del aparato psíquico es la homeostasis, la regulación del afecto.

El concepto de pulsión como una fuerza constante, para la que no se consideran condiciones de activación ni de extinción y que reduce la motivación a un único –o dos– motivos es también incompatible con los datos de la biología.

Así mismo, los conceptos de fijación y de regresión son sustituidos (al igual que las fases de desarrollo psicosexual) por los de sistemas de conducta activados o extinguidos, etc.

Sin embargo, en todos sus escritos y hasta el final de sus días, Bowlby pensó que estaba buscando –y encontrando– nuevos caminos para la metapsicología concordantes con los nuevos avances de la biología, la etología y la evolución y que, al hacerlo así, se mantenía fiel a Freud (al espíritu, no a la letra). En todos sus trabajos hay múltiples referencias al Freud de la observación directa (el juego de la bobina, por ejemplo), al Freud etólogo, etc.

Teoría del apego: la historia continúa... la era interaccional. Mary S. Ainsworth

Pero la continuidad de la obra de Bowlby no vino de la mano del psicoanálisis sino de la psicología evolutiva, en realidad de la mano de una única persona: Mary Salter Ainsworth.

Mary Ainsworth trabajó con Bowlby, en el Instituto Tavistock de Relaciones Humanas durante unos nueve años, entre 1945 y 1954, pero siempre permaneció ligada a su pensamiento que desarrolló de manera fecunda.

El diseño de un instrumento de observación tan simple como fructífero, la *Strange situation*, situación de extrañeza o situación ante el extraño, le permitió avanzar en el estudio de las conductas de apego⁷.

Se trata de una situación de observación en la cual el niño es colocado en un “ambiente extraño” (si bien, no excesivamente), una pequeña sala provista de un par de sillas y una tercera, en el extremo más alejado, con juguetes. A partir de ahí, se establece una secuencia de cortos períodos (3 minutos) en la cual primero el niño permanece sólo con la madre; segundo, entra un desconocido; tercero, la madre se ausenta; cuarto, el desconocido sale también y el niño se queda solo. Luego, la madre regresa; vuelve el desconocido..., etc.

El propósito de Ainsworth al realizar esa exploración era demostrar la teoría de Bowlby respecto al carácter universal de la respuesta de los niños pequeños a la separación de su madre y, por tanto, estableció la hipótesis de que “los indicios naturales de peligro”(ambiente extraño, presencia de un desconocido, ausencia de la madre) provocarían el llanto del bebé (protesta), y una recuperación rápida de su interés por los juguetes (conducta exploratoria) al regreso de la madre. Una

⁷ Una autocrítica que Bowlby se dirigió siempre, atribuyéndose en parte la responsabilidad de no haber sido bien comprendido, fue la de no diferenciar con suficiente claridad el apego de las conductas de apego y así contribuir al error de tomar el apego como una teoría conductista.

vez que ambos se reuniesen, se suponía que la presencia de la madre proveería la seguridad suficiente⁸ como para permitir que el niño volviese a jugar.

Sin embargo, los resultados obtenidos en su estudio (realizado por primera vez en Baltimore, con un grupo de 23 niños de un año) la confrontaron con algunas sorpresas.

Mientras que una mayoría (trece de veintitrés) de niños se comportó como se esperaba (los que después se han categorizado como seguros), ante la sorpresa de Ainsworth seis de ellos mostraron muy poco o ningún malestar al ser dejados solos en el entorno desconocido, y además ignoraron o evitaron a la madre al volver ésta. Se comportaban curiosamente como niños más mayores que ya habían alcanzado la etapa de desapego como respuesta a separaciones prolongadas. Ainsworth interpretó la respuesta de estos niños, llamados evitativos, como expresión de la represión de las manifestaciones de ansiedad y enfado.

La respuesta de los cuatro niños restantes difería de todas las demás. Su angustia era tan intensa que les impedía involucrarse en cualquier situación de exploración o juego incluso en presencia de la madre. Tipificados como ambivalentes/resistentes, parecían preocupados con sus madres durante toda la prueba, lo mismo en su presencia que en su ausencia, y no encontraban en su regreso ningún consuelo para su enfado o su angustia.

La frecuencia de los diferentes tipos de conducta de apego que Ainsworth encuentra en este primer trabajo (50 % seguros, 30 % evitativos, 20 % ambivalentes/resistentes) ha sido confirmada en trabajos realizados en todo el mundo. La mayoría de

⁸ Ainsworth pensaba que la figura de apego proveía al niño de una base segura para el desarrollo de su conducta exploratoria y de separación. Aunque el concepto de base segura ha quedado unido a la figura de la investigadora, en realidad ella lo tomó de William Blatz, director del Institute of Child Study de Toronto, y de su teoría de la seguridad, en donde era usado el concepto en muy diferente sentido. (Rudtynsky, 1997).

los niños presenta una modalidad de apego seguro y esta característica no se modifica ni con el sexo ni con el orden de nacimiento.

A pesar del aspecto claramente cognitivo de las investigaciones de Ainsworth, hay que reseñar que para ella el apego no es un fenómeno meramente conductual (crítica que ha perseguido a la teoría desde su fundación). En uno de sus trabajos define así el concepto:

“El apego se manifiesta a través de patrones de conducta específicos, pero los patrones en sí mismos no constituyen el apego. El apego es interno... Este algo internalizado que llamamos apego tiene aspectos de sentimientos, de memorias, de deseos, de expectativas, y de intenciones, todos los cuales... sirven como una especie de filtro para la percepción e interpretación de la experiencia interpersonal, como un molde que configura la naturaleza de una respuesta externamente observable”. (Ainsworth, 1967, pág. 429)⁹.

El descubrimiento de las modalidades de apego dio lugar al desarrollo del estudio del vínculo que une al bebé y a su madre añadiendo la perspectiva interaccional, es decir, considerando la especificidad de las respuestas del niño en una relación concomitante con las respuestas de la madre, y no necesariamente con experiencias de separación.

Muy rápidamente, Ainsworth comprobó que la modalidad de apego observada en el niño sometido a la *Strange situation* se relacionaba con una modalidad específica de interacción con el niño por parte de sus cuidadores en todas las situaciones, empezando por su madre en el hogar. Es decir, que las

⁹ Las cursivas son mías. La cita está tomada de Main, M. (2000).

¹⁰ Hay que hacer una puntualización importante en relación con el concepto sistemas de conducta: “La conducta instintiva no se hereda: lo que se hereda es cierto potencial para desarrollar determinados tipos de sistemas –los que aquí llamamos sistemas de conducta– cuya naturaleza y forma difieren en cierto modo, según el ambiente concreto en que tenga lugar el desarrollo”. J. Bowlby, El apego. Pág. 81. 1998.

respuestas de apego del niño eran sistemas de conducta¹⁰ (modelos operativos) que se activaban frente a sistemas de conducta de sus madres¹¹. En la década de los 80 hay infinidad de trabajos de observación y análisis de interacciones madre-bebé¹².

Teoría del apego en la actualidad: La era representacional

El tercer gran avance de la teoría del apego, lo que se ha venido llamando la **era representacional**, es aportado por toda una serie de investigadores entre los cuales es de destacar el trabajo de Mary Main quien, basándose en las concordancias halladas entre las diferentes modalidades de apego del niño y las actitudes de sus padres hacia ellos, diseña un instrumento clínico que permite el estudio de los modelos operativos parentales en relación con el apego. Este instrumento es la Entrevista de Apego Adulto (AAI, *Adult Attachment Interview*). Se trata de un cuestionario semiestructurado en el cual los padres reflejan en forma narrativa sus vivencias, recuerdos y sentimientos en relación con sus propios progenitores y su historia infantil. Lo que se busca y se evalúa no son los contenidos de la experiencia, sino la coherencia y consistencia del relato de tal manera que un padre puede ser considerado como **seguro** a pesar de que su experiencia de la relación con sus padres sea traumática y los sentimientos que muestre hacia ellos sean negativos, a condición de que asuma su posición en forma consistente.

En línea con los resultados de la *Strange situation* para clasificar las modalidades de apego, La Entrevista de Apego

11 Obsérvese que ya no se trata más de la respuesta ante la separación, sino de la interacción madre (o cuidador)-bebé.

12 Creo que es innecesario aclarar que donde se habla de madre, se ha de hablar de cuidador primario y que, si bien el primer vínculo se establece con una única figura de apego, muy rápidamente aparecen conductas de apego referidas a otras figuras.

Adulto ha permitido encontrar tres tipos de “modelos representacionales del apego”: Autónomo-Seguro, Desentendido y Preocupado.

El uso de ambos instrumentos combinados (es decir, EAA para padres de niños tipificados con la Strange situation) ha permitido encontrar concordancias entre las modalidades de apego en los niños y en sus padres, y, en consecuencia, el uso de la EAA con fines de predictibilidad.

Mary Main interpreta las modalidades de apego encontradas en los niños como “estrategias adaptativas” a las condiciones de cuidados en las que se crían y, en este sentido, piensa que *“los patrones inseguros de apego organizados”*¹³ –el evitativo y el ambivalente-resistente– *pueden ser considerados como estrategias... para mantener la proximidad con un padre cuya... respuesta es inconsistente o limitada*” (Main, 2001).

Es decir, que en tanto la madre proporcione una **base segura**, lo que sucede en la mayoría de los casos (como la madre “suficientemente buena” de Winnicott), el niño puede dirigir y mantener su atención hacia la exploración del mundo externo (otra vez Winnicott: “La capacidad de estar solo en presencia de la madre”...). Pero el niño con apego evitativo ha de desviar la atención tanto de la madre como del stress de la separación, lo que consigue manteniendo su atención en los juguetes o en alguna otra cosa.¹⁴

13 En una extensión de la clasificación de Ainsworth, Main denomina a las tres categorías de apego (seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente-resistente) categorías de apego organizado para distinguirlas de una cuarta categoría encontrada en estudios posteriores de apego desorganizado (apego desorganizado-desorientado) y también “porque tanto la conducta como la atención (ya sea flexible o inflexible es consistente y además es comprensible como una estrategia de adaptación a las condiciones en que se encuentra el infante (por ejemplo, la situación de cuidados) Main, 2001.

14 Esta conducta puede ser interpretada equivocadamente como positiva. En estudios de monitorización en la Strange situation se ha comprobado que estos niños presentan patrones físicos de ansiedad (ritmo cardíaco, etc.) y el hecho de que no la manifiesten no quiere decir que no la padezcan.

En contraste, el niño ambivalente-resistente, para mantenerse organizado, necesita concentrar toda su atención en la madre, lo que le impide fluctuar entre ésta y la exploración de los juguetes y del entorno.

“... los infantes inseguros –continúa Main– parecen permanecer organizados bajo el stress, concentrándose insistentemente **en un solo aspecto** de lo que les rodea...” Esta inflexibilidad de la atención que se observa en niños rechazados o tratados de manera inconsistente (lo que es la causa del stress) volverá a aparecer en el discurso de sus padres cuando a éstos se les pide comentar sus experiencias relacionadas con el apego. (Main, 2001).

Main y Solomon describieron un tercer patrón de apego inseguro, el **desorganizado/desorientado**. Los niños que presentan esta modalidad de apego no tienen la capacidad de manejar la angustia ante la separación y no buscan consuelo cuando la madre regresa. Lo más característico de este patrón es que la conducta de los niños es impredecible en relación al acercamiento o evitación de la madre; tienen conductas contradictorias, se acercan a la madre y se quedan a mitad de camino paralizados, a veces con los brazos elevados. Muestran una falta de estrategias para satisfacer sus necesidades de seguridad y consuelo.

Investigaciones posteriores han demostrado que este patrón de apego desorganizado/desorientado era más prevalente en madres deprimidas y en madres que maltratan.

Lyons-Ruth, en un estudio realizado en el Hospital de Cambridge (USA) observó que la conducta desorganizada de estos niños se manifestaba con intensa angustia ante la separación de la madre, lloraban, golpeaban y se tiraban al suelo, tratando de restablecer el contacto con ella. Cuando la madre regresaba, el niño se acercaba a ella pero cuando entraba en contacto la empujaba tratando de desasirse y se alejaba de ella. También observó que las madres mostraban un claro rechazo hacia el niño. (Lyons-Ruth et al., 1990).

La conducta de estos niños coincide con las observaciones de Margaret Mahler sobre la **fase de ambivalencia**. Sin embargo, los investigadores del apego difieren en cuanto a la interpretación de esa observación; donde Mahler veía las dificultades del niño para abandonar las fantasías de omnipotencia en cuanto a la posesión y control del Objeto materno, ellos ven la dificultad de la madre para proveer al niño de seguridad y bienestar.

Para resumir lo que la teoría del apego propone como aportación al psicoanálisis teórico-clínico actual (cuatro términos deliberadamente ambiguos) tomaré prestados los comentarios a un trabajo reciente de Karlen Lyons-Ruth sobre las posiciones de Mahler (Pilar Díaz Jiménez, 2001):

“La teoría de las relaciones objetales considera el fantasma (fantasía inconsciente) como motor del psiquismo; desde este punto de vista, las figuras de apego pueden modular pero no determinan, todo depende del movimiento pulsional. La ansiedad de separación se justifica por la pérdida de omnipotencia del niño, lo que le lleva a buscar a la madre con el fin de recuperar el poder perdido; pero al reaproximarse surge el miedo a la respuesta de la madre a la que el niño ha atacado previamente en su fantasía. El fantasma es, en esta concepción, la fuente de la agresividad.”

*Los teóricos del apego, en cambio, centran su observación en el vínculo. El punto de partida es observar qué ocurre en la interacción con la figura de apego. El modelo relacional del desarrollo considera al adulto no sólo como objeto de la pulsión sino como regulador emocional que determina la estructuración del psiquismo. La figura de apego tiene la función de regular la relación estableciendo reacciones y respuestas diferentes según las necesidades emocionales del niño. **Desde el modelo relacional, el fantasma surge de la interacción.***

II. CRÍTICAS A LA TEORÍA DEL APEGO

Como se puede observar en el sucinto resumen anterior, la teoría del apego en los 40 años transcurridos desde las primeras formulaciones de John Bowlby, ha recorrido un largo camino en el cual ha ido despojándose de algunos planteamientos de la propia teoría rebasados por la investigación (la insistencia en el objeto de apego único o múltiple, el acento puesto en el apego, fuente de confusión, para pasar a las modalidades de apego, la investigación basada en las respuestas a la separación para centrarse en la interacción, etc.). Al mismo tiempo, del abandono o crítica de “algunos” conceptos metapsicológicos, Bowlby pasó a una revisión total.

Además de cuestionar la primera teoría de la angustia y, con ella, los conceptos de pulsión, energía psíquica y los que se derivan de ellos, investidura, fijación, regresión, en general el punto de vista económico, Bowlby abandona también el desarrollo psicosexual en fases, por supuesto la preponderancia de la fantasía inconsciente y su origen en el interior del psiquismo, la agresión y la envidia “innatas” de la metapsicología kleiniana, etc.

A pesar de ello, cuando René Zazzo le pregunta, en el seno de los intercambios que mantiene con él a propósito del *Coloquio imaginario* antes citado si considera que su teoría es respecto a la metapsicología una demolición o una renovación, le contesta sin dudarle que “una renovación”.

Las críticas a sus primeros trabajos (del 58 al 60) descritas más arriba que determinaron su abandono del “foro de debate” psicoanalítico han mantenido a las corrientes europeas (la kleiniana, el psicoanálisis teórico francés) y a la psicología del Yo americana al margen de sus desarrollos.¹⁵

15 Aunque pecando de reduccionista, creo que el psicoanálisis kleiniano se ha mantenido en el aislamiento insular, el francés bastante tenía con mantenerse a distancia de Lacan –a quien, por otra parte, le aproxima su vocación hermenéutica- y la psicología del Yo tenía sus propios problemas domésticos, los que le daba la heterodoxia de Kohut.

En lo que respecta al psicoanálisis francés (que, por razones de afinidad cultural conozco un poco más) las posiciones críticas se han mantenido hasta el presente si bien, traer la teoría del apego a la palestra periódicamente para volver a recu-sarla resulta algo sospechoso...

La primera respuesta “oficial” a la nueva teoría aparece de la mano de Zazzo en el ya nombrado varias veces *Coloquio imaginario*. René Zazzo, profesor de Psicología en la Universidad de Nanterre, elabora un artículo apasionado¹⁶ denunciando la “conspiración de silencio” que se cernía sobre los trabajos de Bowlby desde 1958 –es decir, ¡14 años antes!– y sobre todo de que la obra principal, la trilogía sobre el apego, que comenzó a aparecer en 1969, no encontraba editor en Francia. Zazzo hace circular su artículo entre un grupo de especialistas (etólogos, paidopsiquiatras y psicoanalistas) que reaccionan por escrito a su texto, reacciones que remite a sus interlocutores recogiendo de vuelta sus segundas reacciones. Con todo ello se elabora un libro publicado en 1973, reeditado en 1979 y en 1991.

He leído varias veces ese texto tratando de encontrar posiciones teóricas que, en mi opinión, pudieran sostener una crítica consistente. Y, como no lo consigo, entresaco textos que someto a su consideración y asumo el riesgo de hacerlo sospechosamente:

“Tomando por ejemplo el registro de la agresión... el trabajo de Lorenz es muy interesante... pero yo, por mi parte, sólo conozco las fantasías agresivas...” (S. Lebovici, pag 83).

*“El apego es la **necesidad**, pero el **azar** de la historia es el que da fundamento a la vida mental...”* (S. Lebovici, pag. 84).

“Si bien las concepciones de Bowlby nos hacen ver de otra manera la realidad biológica del desarrollo libidinal, no tienen ninguna incidencia sobre la experiencia clínica del psicoana-

¹⁶ Basado en una elaboración colectiva: La de un seminario de doctorado sobre La noción de apego y los orígenes de la afectividad.

lista. El trabajo de éste se ocupa de representaciones y fantasías, de conflictos, defensas y afectos, dicho brevemente sobre lo libidinal y no sobre sus bases biológicas...” (D. Widlöcher, pag. 92).

En mi criterio, el clásico problema planteado por Ricoeur sobre la adscripción del psicoanálisis (a la hermenéutica o a las ciencias naturales) establece una censura imposible de rellenar entre dos órdenes de discurso.

Con todo, el Coloquio de Zazzo se plantea sobre los orígenes de la teoría del apego, sobre su alineamiento con la etología y la biología, pero en 30 años más, muchos cambios han sucedido.

Hace menos de un año, Diciembre 2000, uno de los participantes en el Coloquio de 1971 ha animado un nuevo coloquio: Daniel Widlöcher ha tomado el papel de Zazzo y ha propuesto a diversos psicoanalistas debatir el problema... El resultado es un libro “Sexualidad infantil y apego”, en el cual Jean Laplanche, Peter Fonagy y otros “reaccionan” al texto de Widlöcher.

Como me sucede lo mismo que con el anterior, volveré a la “entresaca” sospechosa:

“Amor de objeto y autoerotismo coexisten a lo largo de la infancia. Las condiciones de satisfacción no son las mismas. El amor de objeto está dirigido a una persona real, un “otro”... A diferencia del amor de objeto, la sexualidad infantil se construye a partir de una exigencia interna y obtiene su satisfacción en una actividad auto-erótica psíquica y/o física. Aquí el objeto solamente representa al actor a quien se le da un papel en el escenario imaginario. Es intercambiable...” (D. Widlöcher, pag. 21)

“La teoría que propongo es que la sexualidad infantil no tiene nada que ver con programas genéticamente determinados... Tiene que ver con la pura subjetividad propia de la actividad fantasmática”. (D. Widlöcher, pag.31).

“El apego surge, entendido en sentido amplio, del territorio de la autoconservación y del instinto”.... “el apego no es más

que una parte de los comportamientos instintivos de autoconservación” (J. Laplanche, pag. 73).

No puedo estar de acuerdo con este modo de plantear el problema: Como no podemos desalojarlos, ignorémoslos haciéndonos sitio al lado.

La actividad autoerótica que encuentra su objeto en el fantasma sólo es posible (esto es lo que se ve en la clínica) si la “subjetividad” de la que habla el autor ha podido realizarse en la relación amorosa con el objeto primario. Quien no se ha constituido en sujeto no tiene autoerotismo ni fantasma; tiene actividades de descarga (como hacen los niños con trastornos graves, golpeándose o hiriéndose; o como hacen algunos adultos que, con gran frecuencia, no tienen actividad autoerótica o utilizan lo que parece erotismo al servicio de necesidades más básicas...).

“Contrariamente a la hipótesis freudiana, la alucinación no es anterior a la experiencia real; se apuntala sobre ella, confiéndole un sentido nuevo”. (D. Widlöcher, pag. 32).

“La pulsión, tal como nosotros la concebimos es no adaptativa, incluso diríamos anti-adaptativa; inscrita en el cuerpo y en la biología, no es, sin embargo, de origen genético, sino que debe su especificidad a la relación adulto-niño...” (J. Laplanche, pag. 67)

“El hombre, en cuanto a su sexualidad, está sometido a la mayor de las paradojas: **lo adquirido** pulsional **precede** en él a lo **innato** instintual; de tal manera que la sexualidad instintual, adaptativa, en el momento en que surge encuentra –por así decir– “la plaza ocupada” por lo pulsional infantil, antes y siempre presente en el inconsciente”.¹⁷ (J. Laplanche, pag. 75)

17 Para una discusión de los términos “innato” y “adquirido” ver Bowlby “En el pasado, las frecuentes polémicas sobre la posibilidad de que determinadas conductas de este tipo –se refiere a las llamadas conductas instintivas– fueran innatas o adquiridas (por medio del aprendizaje o por otros medios) han conducido a discusiones fastidiosas, sin fruto alguno. Actualmente, nos hemos

Mi modesta condición de clínico no puede enfrentarse a estos problemas...

Esta es, más o menos, la respuesta de Fonagy en el libro citado. Yo creo, como dice en otro lugar Eduardo Colombo, participante también en este coloquio, que “como la pulsión, “inobservable” en la clínica, es una entidad teórica, vehicula postulados y leyes de un campo heterogéneo... Persistir en el empleo de energías y fuerzas como entidades explicativas produce múltiples efectos negativos, entre ellos... la ilusión de creer que uno comprende algo cuando utiliza el término “pulsión”; otro, en el fondo más grave, es el de amarrar al psicoanálisis a un pasado caduco”.

III. ENCUENTRO EN LA CLÍNICA

Si uno no tiene una necesidad perentoria de afianzar su identidad en la pertenencia a una “doxa”, creo humildemente que no es muy difícil que ambas teorías cooperen. De hecho, eso ya ocurre con algunos autores que, psicoanalistas e investigadores del desarrollo al mismo tiempo, pueden transitar entre los dos campos sin problemas. Así lo hace Daniel Stern, Peter Fonagy y su grupo, Robert Emde, Bertrand Cramer en el mundo francófono... A condición de que el psicoanálisis pueda revisar alguna de sus posiciones tanto metapsicológicas como clínicas, creo que las dos teorías son coherentes y complementarias.

Si podemos modificar el concepto de función del aparato psíquico desde la posición clásica de entenderlo al servicio de la consecución del estímulo cero (lo cual no se ajusta para nada a los hechos ¿cómo se entiende si no la existencia de

dado cuenta de que la antítesis entre “lo innato” y “lo adquirido” es artificial. Toda característica biológica, sea de índole morfológica, fisiológica o relativa a la conducta, es un producto de la interacción de lo genético heredado con lo ambiental. Por lo tanto, tenemos que dejar de lado el empleo de términos tales como innato y adquirido y desarrollar una terminología nueva”. Bowlby, el apego, pag. 72.

excitaciones placenteras?) para verlo al servicio de la homeostasis, de la regulación de los estados afectivos; si pensamos que tal fin sólo se logra en la interacción, si podemos transformar el apuntalamiento en la organización jerarquizada de una serie indefinida de Modelos operativos que dan lugar a sistemas de conducta cuyas condiciones de activación y de extinción se encuentran en la respuesta ambiental, entonces la fantasía inconsciente nace de la interacción, el apuntalamiento ya no es unidireccional sino recíproco, de tal manera que el apego pueda servir de apoyo a la sexualidad y también la sexualidad se ponga al servicio del apego. Por ejemplo, una teoría metapsicológica “pura” como es la de Laplanche de la “sexualidad enigmática” del inconsciente materno traspasada al niño ¿qué inconveniente hay en ver al apego como vehículo del enigma?

Lo que evidentemente no es sostenible es, por ejemplo, la idea del objeto contingente de la pulsión. Ni tampoco la concepción de los instrumentos clínicos en la forma clásica. Transferencia y contratransferencia son parte de un campo intersubjetivo donde se “crean” mutuamente; la resistencia, la reacción terapéutica negativa, todo ello hay que reformularlo en función de la interacción.

VIÑETAS CLÍNICAS

Presentaré a continuación dos viñetas clínicas.

Primera viñeta

Hace años atendí a una paciente de veintipocos años, recién casada, que sufría de una gravísima inhibición fóbica. La paciente, que impresionaba por su aspecto infantil (parecía una púber, tal vez diez años menor de los que tenía en realidad) había hecho unos meses atrás una inopinada “huída hacia adelante”. La menor de tres hermanos (hermana mayor casada, dos niños; hermano cuatro años mayor que ella, trabajando con el padre en el negocio familiar), estudiaba segundo o tercer curso de sus estudios universitarios cuando, de repente, toma

la decisión de casarse, con el beneplácito de la familia. Debiendo trasladar su residencia al casarse, alejándose –no mucho, poco más de 100 km– de la casa paterna, traslada también su expediente académico para continuar sus estudios en Madrid. “Nada ha cambiado... pero ya nada es igual”.

Sufre un primer episodio de angustia fóbica cuando, cenando con su marido en un restaurante, siente pánico a atragantarse, debe interrumpir la velada y, a partir de ahí, nunca más podrá comer en público ante la amenaza de un nuevo episodio de angustia.

Poco después sufre una crisis de claustrofobia en clase... y no puede volver. Interrumpe, “por el momento”, los estudios.

La angustia fóbica se extiende de tal modo que, cuando me consulta, unos ocho meses después de casarse, no puede permanecer sola ni un momento y, puesto que el marido ha de trabajar, la solución encontrada es el regreso a casa de los padres, adonde el marido la visita cada fin de semana.

Se plantea un tratamiento psicoanalítico –cuatro sesiones por semana– y, a tal fin, vuelve a Madrid, a “su” casa.

Muy pronto la situación se revela imposible: la agorafobia es muy intensa, una crisis de ansiedad al tomar el metro la deja completamente inhibida... Se plantea un encuadre “heroico”: Vuelve a casa de los padres, la madre la acompañará en autobús cuatro veces por semana, ida y vuelta...

Por si a estas alturas alguien no se ha enterado de por donde van los tiros, les diré que mi paciente es virgen, (no “ha consumado” su matrimonio, “nunca se me hubiera ocurrido que eso tenga ninguna relación con lo que me pasa, si no llegaran a preguntármelo Vds. –antes que yo, había tenido una entrevista con otro terapeuta...– nunca hubiera pensado que eso fuera importante”. “No ocurre nada: solo que a mi me da mucho miedo, pienso que me va a doler mucho...”. “Mi marido dice que no hay problema, que él esperará lo que haga falta...”).

[Tengo que decir que este era un caso de supervisión “oficial” en mi formación; igual que Bowlby porfiaba con Melanie

Klein sobre la importancia del Objeto externo, yo hacia lo propio con mi supervisor: el marido de mi paciente, treinta años, sólida actividad profesional, se operó de fimosis una semana antes de la boda; un postoperatorio accidentado le hizo emprender el viaje de novios con los puntos de sutura abiertos e infectados... el noviazgo había durado tres años, los preparativos nupciales cerca de un año... pero “a él no le ocurre nada, soy yo quien tiene problemas...”, decía la paciente. A lo cual asentía mi kleiniano supervisor...]

El tratamiento comenzó “a tres”, con la madre haciéndose sutilmente presente en la sala de espera: una tosecita, unos pasos discretos camino del cuarto de baño; el mismo modo, por otra parte, en que ella, mi paciente, vivía su relación conyugal.

Bueno, pasó el tiempo, los síntomas amainaron, poco a poco la enorme extensión que había alcanzado la inhibición fóbica se fue reduciendo; la paciente regresó a Madrid –no volvió a la Universidad, podía permanecer sola dentro de su casa, con gran esfuerzo empezó a conducir y a tolerar el “miedo a perderse”– y cuando el marido viajaba, se trasladaba a casa de sus padres.

Era una paciente muy voluntariosa, inteligente, vivía sus síntomas con un sentimiento egodistónico que la hacía trabajar mucho en el análisis y un día apareció con una decisión tomada: “Ya es hora de que pruebe a dormir en mi casa aunque no esté mi marido; el próximo domingo se irá, solamente estará fuera dos noches, creo que es una buena ocasión para ponerme a prueba...”.

A la sesión siguiente llegó impactada por lo que había ocurrido. Ella hablaba por teléfono cada día con su madre y ésta, sabiendo del viaje del marido, con toda naturalidad le preguntó: “¿Cuándo vas a venir, a qué hora llegarás?”. Y mi paciente, con toda ingenuidad, le contó sus planes: “No, no voy a ir; creo que voy a ser capaz de quedarme en mi casa...”. La madre no dijo nada. Pero al rato, telefoneó su padre, haciéndole la misma pregunta. “No, ya le dije a mamá que...”.

El padre la interrumpió: “No me has entendido, ¿no te das cuenta de lo que le estás haciendo a tu madre?”. Finalmente la madre le “explicó” algo que durante años había sido un código tácito: “Mira, yo tengo 50 años y nunca he dormido sola. Y tú no vas a ser más que yo”.

El fin del tratamiento, cuatro años después, se puede considerar exitoso: la paciente no volvió a la universidad pero realizó unos estudios más cortos que la condujeron rápidamente a una autonomía económica, las fobias desaparecieron. Se separó de su marido y, haciendo buena la intuición de Freud respecto a qué late tras una agorafobia (una fantasía de ser una “mujer de la calle”, una “perdida” –su miedo a perderse cuando comenzó a conducir–...), mantuvo una corta relación transparentemente edípica y, a continuación, pasó sus primeras vacaciones de verano sola, en una universidad inglesa, perfeccionando el idioma inglés y recuperando su vida allí donde la había interrumpido.

¿Por qué razón el tema de mi ponencia me lleva a evocar este caso ya antiguo? Creo que la respuesta es que en él coexisten los dos niveles que venimos tratando, el conflicto sexual y el problema del apego. La elección del compañero sexual era una pantalla: objeto desexualizado, nunca había sentido la menor excitación con él, en tanto que otros hombres estaban intensamente investidos en sus sueños y en sus recuerdos. Varón castrado –real, no simbólicamente– muy parecido a su pasiva y masoquista madre (quien “la había traicionado” al dejar que se casara) le permitía “esconder” en el matrimonio su miedo a estar sola (que también era su deseo).

Segunda viñeta:

Veintitantos años, recién casada. Una sesión en el primer año de psicoterapia.

Hablamos de su primera experiencia sexual (uno de los motivos de su tratamiento, no el único ni siquiera el más urgente para la paciente son ciertas dificultades en la relación

sexual: “yo nunca tengo deseo...”, dice). Su primera experiencia fue “con el chico con el que salía entonces...” (tenía 15 años). No le gustaba mucho, “no sé porqué salía con él...”.

“Sucedió un poco por casualidad... él insistió... yo tampoco dije que no...”

Aparece ahí un **escenario de sumisión**, sometimiento al deseo del otro, un **patrón histérico** muy corriente (sometimiento al deseo del otro que no se realiza únicamente en lo sexual sino en todas sus relaciones afectivas, una hermana muy demandante de compañía, etc.).

Yo le señalo el valor defensivo de su conducta sumisa: seguramente ella teme algún peligro si no se somete (estoy pensando en “el temor a la pérdida del amor del Objeto”, Freud, 1926).

Después de asentir, aparece la siguiente asociación:

“Ayer mismo me pasó. Llegué a casa de mi madre (“estoy otra vez en su casa...”, me aclara)”. “Cuando estaba en el garaje, sonó el móvil y era ella”.

“Sube y cuando estés en mi cuarto, llámame”, dice la madre.

(El relato va colocándome frente a un escenario que, a la manera de un guión cinematográfico, que empleará la técnica del protagonista narrador subjetivo hace al espectador identificarse con él.).

“Subo y cuando ya estoy en su cuarto, la llamo”.

“¿Ya estás en mi cuarto?. Bien... Túmbate en la cama”. “¿Ya estás? Pero, ¿dónde estás? ¿en mi lado? No..., túmbate en el medio”.

La paciente va interpretando la escena... pone cara de perplejidad... ensaya una tentativa de interpretación: “Pensé que quería que viera una gotera... no sé... quizás para llamar al fontanero..., tal vez que hubiera una gotera justo encima de su cama...”.

Mientras la paciente pensaba en necesidades de conservación –reparar goteras en la casa– yo estaba entrando en la seducción de una escena sexual desplegada en mi mente.

Concretamente recordé una novela –y una película posterior– “*Histoire d’O*”, que es una especie de catálogo de sadomasoquismo con una supuesta base filosófica que describe una paradoja: la mayor libertad es la mayor sumisión, es el deseo el que nos esclaviza...

La conversación telefónica sigue: “¿Estás en el medio de la cama? Levanta las piernas. Ahora abre las piernas. ¿Ya estás? ¿Ves el baúl chino enfrente? Pues abre el cajón derecho y...”

Cuando la hija inicia una frase de ¿protesta? ¿incredulidad? La madre se da cuenta de que la hija ha ido haciendo obedientemente todo lo que ella le iba pidiendo.

“Pero... ¿tú estás tonta? ¿no te das cuenta de que te estaba tomando el pelo? ¡Ya estás contándoselo mañana mismo a tu terapeuta...!

No sé si he sabido transmitir con eficacia lo que yo creo haber visto.

Para empezar, no creo en modo alguno que la madre sea una perversa ni que haya en esta secuencia ninguna... maldad.

Sí creo, en cambio y por los datos que no les he contado, que mi paciente –y también su madre– han tenido y tienen dificultades para sentir –en un caso– y para proveer –en el otro– una “base segura” (Ainsworth).

La idea del apuntalamiento aquí no es pertinente. Si, en cambio, la idea de cooperación, de *joint venture* entre necesidades instintivas o movimientos pulsionales, cooperación según la cual, en un momento dado, la “sexualidad enigmática” del inconsciente materno (Laplanche) es transportada por las conductas de apego y, en otro momento, la sexualidad –tomada en sentido amplio– da soporte a la necesidad humana de sentirse en compañía.

BIBLIOGRAFIA

Las siguientes referencias bibliográficas están seleccionadas entre todos aquellos textos que, a partir de los trabajos de Bowlby, han sido publicados por psicoanalistas o en publicaciones psicoanalíticas (con algunas excepciones).

No adoptaré un orden alfabético sino histórico para facilitar el seguimiento de las vicisitudes del proceso.

BOWLBY, J. (1958): "*The nature of the child's tie to his mother*" Int. J. Psycho-Anal. **39**, pags. 350-373.

BOWLBY, J. (1960): "*Separation anxiety*". Int. J. Psycho-Anal. **41**, pags. 89-113.

BOWLBY, J. (1960): "*Grief and mourning in infancy and early childhood*". Psychoanal. Study Child, **15**, pags. 9-52.

Los trabajos que siguen a este último tras la *Nota del Editor* que se refiere en el texto son:

FREUD, A. (1960): "*Discussion of Dr. John Bowlby's paper*". Psychoanal. Study Child, **15**, pags.53-62.

SCHUR, M. (1960): "*Discussion of Dr. John Bowlby's paper*". Psychoanal. Study Child. **15**, pags. 63-84.

SPITZ, R. (1960): "*Discussion of Dr Bowlby's paper*". Psychoanal. Study Child. **15**, pags. 85-94.

BOWLBY, J. (1972): *Cuidado maternal y amor*. Fondo de cultura económica. México.

BOWLBY, J. (1998): *El apego y la pérdida – 1) El apego. 2) La separación. 3)Tristeza y depresión*. Ed. Paidós. Barcelona.

(Estas referencias corresponden a la última publicación en castellano de la trilogía *Attachment and Loss. I Attachment. II Separation. III Loss; sandness and depression*, publicada por Hogarth press, Londres (1969). El primer volumen es una nueva traducción, realizada por la Dra. Mercedes Valcarce, sobre la última edición inglesa, muy corregida por el autor y que cuenta con la colaboración de Mary S. Ainsworth. Existe una edición anterior, con diferentes títulos: 1) "El vínculo afectivo". 2) La separación afectiva". 3) "La pérdida afectiva").

BOWLBY, J. (1986): "*Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*". Ed. Morata. Madrid.

BOWLBY, J. (1989): "*Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*". Ed. Paidós. Barcelona.

Algunas referencias biográficas sobre John Bowlby y Mary S. Ainsworth pueden encontrarse en:

KING, P.(1993): *Obituary John Bowlby (1907–1990)*. Int. J. Psychoanal., **74**, pag. 823-828.

BRETHERTON, I. (1991): “*The Roots and Growing Points of Attachment Theory*”. En: PARKES, C.M., STEVENSON-HINDE, J. & MARRIS, P. (Eds.): *Attachment across the life cycle*. Tavistock/Routledge. Londres. (Se encuentra un resumen de este trabajo en internet: “*A brief sketch of John Bowlby’s biography*”. <http://www.geocities.com/Athens/Acropolis/3041/bio.html>.)

RUDNYSTKY, P. (1997): “*The Personal Origins of Attachment Theory. An Interview with Mary Salter Ainsworth*”. Psychoanal. Study Child, **52**, pags. 386-405.

Publicaciones francesas más importantes sobre teoría del apego:

ZAZZO, R. (Comp.) (1979): *L’attachement*. 2ª edición. Delachaux et Niestlé. [Recoge el famoso “coloquio imaginario” animado por René Zazzo en 1972 en el que intervinieron etólogos (K. Lorenz y H. Harlow) y psicoanalistas (D. Anzieu, S. Lebovici; R. Spitz y D. Widlöcher, entre otros) y las reacciones posteriores a dicho coloquio].

WIDLÖCHER, D. et al. (2000): *Sexualité infantile et attachement* [A la manera del “coloquio imaginario” de Zazzo, este libro nace del debate provocado por las proposiciones formuladas por Widlöcher sobre el tema perpetuo de la teoría del apego y su incidencia en el psicoanálisis. Responden al artículo de Widlöcher, J. Laplanche, P. Fonagy, E. Colombo, P. Fedida, etc.). Widlöcher parte, para su argumentación, de un artículo no propiamente sobre teoría del apego sino sobre la idea de Balint de “amor primario”. Es el artículo de Jeremy Holmes cuya referencia viene a continuación:

HOLMES, J.:(1998) *The changing aims of psychoanalytic psychotherapy: an integrative perspective*. Int. J. Psycho – Anal. **79**, pags. 227-240.

La revista “*La Psychiatrie de l’enfant*”, en el volumen XLII 2/1999 publica el coloquio anual del centro Alfred Binet dedicado a “*Apego y separación*”, con la participación de Hervé Benhamou, Colette Chiland, Michèle Pollak-Cornillot y Arietta Slade, entre otros.

La revista *Enfance* dedica un número completo a la teoría del apego, (Enfance, **3**, 1998) en el que participan Mary Main, Robert Karen, los Grossman y Geneviève Balleguier.

Finalmente la publicación mensual *Carnet Psy* dedica su dossier del nº 48 (octubre 1999) a la teoría del apego. Además de diversos artículos de autores franceses, publica una muy completa bibliografía sobre el tema.

En castellano se puede encontrar bibliografía muy actual sobre el apego en la revista de internet Aperturas Psicoanalíticas, de aparición trimestral www.aperturas.org. Algunos ejemplos:

FONAGY, P. (1999): *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*. Aperturas psicoanalíticas, nº 3. Nov. 1999.

FONAGY, P. (2000): *Apegos patológicos y acción terapéutica*. Aperturas psicoanalíticas nº 4. Abr. 2000.

SLADE, A. (2000): *Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil*" Aperturas psicoanalíticas nº 5. Jul. 2000.

MAIN, M. (2001): *Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño y en el adulto: Atención flexible vs. Inflexible bajo estrés relacionado con el apego*. Aperturas psicoanalíticas nº 8. Jul. 2001.

SILVERMAN, D. K. (2001): *Sexualidad y apego ¿Una relación apasionada o un matrimonio de conveniencia?* Aperturas psicoanalíticas nº 9. Nov. 2001.

Finalmente, ha aparecido recientemente en castellano:

MARRONE, Mario: *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Editorial Psimática. Madrid, 2001.

EL CONFLICTO PARENTAL EN LA FICCIÓN LITERARIA: PINOCHO Y FRANKENSTEIN*

A. Béjar Trancón**, F.J. Vaz Leal*** y B. Penasa López****

*El ojo que ves no es
ojo porque tú lo veas
es ojo porque te ve*

Antonio Machado.

“The child is father to the man”
Wordsworth.

Resumen: En la evolución del conocimiento psicoanalítico ha predominado el enfoque del desarrollo centrado en el niño, quedando más al margen las vivencias y funcionamiento psíquico de los individuos que se enfrentan a esa particular etapa vital que es la parentalidad, tal como señalan Manzano y cols. (4). Esa tendencia va siendo corregida en las últimas décadas a partir de los estudios centrados en la interrelación entre padres e hijos desde los primeros momentos. Por ejemplo los autores mencionados, en su desarrollo de un modelo de consulta terapéutica, abordan el “conflicto parental”, la dinámica psíquica propia del interjuego padres-hijos desde el ángulo de los primeros, en estrecha imbricación con el desarrollo de la conflictiva infantil. Con este esquema planteamos un análisis de dos casos de ficción literaria (a través de

* Comunicación Libre presentada en el III Congreso Europeo de Psicopatología del Niño y del Adolescente. Celebrado en Lisboa octubre 2000.

** Psiquiatra, colaborador del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Extremadura. Badajoz.

*** Psiquiatra, profesor titular del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Extremadura. Badajoz.

**** Psiquiatra, C.S.M. de distrito Salamanca.

dos obras: Pinocho y Frankenstein), con objeto de contrastar el significado de estos cuentos al respecto. Si, como argumentó Bettelheim en su *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*, los cuentos hablan al inconsciente del niño de sus intereses, conflictos y retos en el crecimiento, proponemos enfocar la idea complementaria de que también hablan sobre los retos y conflictos de madurez que supone la parentalidad y como se transforman mutuamente los implicados en esas relaciones. El desarrollo del conflicto parental, entre el narcisismo y el reconocimiento de la alteridad, se plantea como un foco de las dos obras estudiadas, con las dos posibilidades opuestas y extremas en el desenlace: la apertura al otro y el crecimiento (Pinocho) frente al aislamiento y la destrucción (Frankenstein). En nuestra opinión, la aplicación a la literatura de las hipótesis psicopatológicas brinda un campo más de observación y enriquecimiento del funcionamiento y adecuación de tales hipótesis. En resumen, junto a la multiplicidad de temas que plantean y a los que aluden estas obras, puede aislarse el funcionamiento de lo que atañe a la relación entre padres e hijos en el proceso que va desde el origen a la consecución de la autonomía e individuación.

Palabras clave: Conflicto parental, escenarios narcisistas, psicoanálisis aplicado

* * *

Si Bettelheim y su inolvidable *Psicoanálisis de los cuentos de hadas* (1) nos permitió entender la riqueza escondida en los cuentos, lo que estos significaban para los niños, la idea que nos guió en este trabajo fue la de pensar lo que podían decir a los padres sobre la especial etapa vital que atraviesan, sobre los conflictos que surgirán y el espacio a recorrer, así como sobre las amenazas que se cernirán sobre ellos. A esta tarea nos impulsó también el trabajo de varios autores que han desarrollado, desde una perspectiva psicoanalítica, el estudio del transcurso y avatares de esa etapa y su implicación en el desarrollo de los hijos.

Con este fin elegimos dos obras de ficción: Pinocho (2) y Frankenstein (3), que pueden ser entendidas como cuento de hadas uno y un auténtico mito de la modernidad el segundo (recordemos que su autora lo subtítuloó como “El moderno Prometeo”). Ambas obras tratan del desarrollo de un nuevo ser en condiciones muy especiales: surgen de forma antinatural o mágica y son “hijos” de padres solitarios. Esto al menos en principio, pues en Pinocho veremos cómo va conformándose

una vía de entrada a un tercero (el hada - mamá). Pero tratan también del proceso psicológico de los seres humanos frente a la parentalidad, el nacimiento de otro ser, la apertura a un tercero (el hijo como sujeto independiente de los padres) y a la diferenciación, así como el agudo conflicto que esto supone entre las tendencias narcisistas negativas y las positivas¹.

Para Manzano y cols. (4), el conflicto parental, como crisis del desarrollo, tiene en su núcleo una condición de duelo, en el que se da una reactivación de las vivencias de pérdida de los objetos primitivos, ya sean los propios padres u otros. Se trataría del duelo por la condición perdida de "hijo". Lógicamente, la capacidad para enfrentar esa pérdida, estará en estrecha relación con el grado y forma de desarrollo conseguido por el sujeto. Lo peculiar de este duelo es que se va a jugar en un terreno compartido por un ser en crecimiento: el hijo. Lo que hace constatar la pérdida es también en parte remedio, podrá ser utilizado para suspender un duelo dificultoso mediante la organización de "escenarios narcisistas", pautas de interrelación organizadas al servicio de apuntalar el narcisismo parental. La presión de estos escenarios dependerá de la estructura, del narcisismo de la pareja parental, de su interrelación. Pero el conflicto se juega en cada sujeto adulto con relación al "otro" que llega. La capacidad para ir dando paso a una relación más objetal y menos narcisista será el proceso en cuestión². Pode-

1 Dicho en términos kleinianos: la posibilidad de manejo de ese conflicto según los modos de funcionamiento mental en modos más cercanos a la posición esquizoide o a la depresiva, la capacidad para elaborar ese conflicto que supone elaborar las pérdidas.

2 En circunstancias normales el proceso es gratificante para el narcisismo parental sano, es paulatinamente cómo se producirá la diferenciación y el hijo ganará autonomía. Manzano y cols. hablan de este proceso como uno vehiculado por identificaciones proyectivas (en las dos direcciones). Sería el interjuego entre identificaciones proyectivas abiertas y rígidas el que determinaría la posibilidad de entrar en círculos viciosos, patológicos, que obstaculizan el proceso de desarrollo del niño, así como el de los padres en su aceptación de la alteridad (y su propia individuación). Este es el proceso que buscaremos en los dos cuentos.

mos considerar este proceso también en marcha ya en el embarazo, y sus destinos más patológicos en las graves rupturas de las psicosis puerperales, con el embate, para ciertas personas, de la confrontación entre niño imaginario y el bebé real, con la dificultad para asumir la pérdida del estado de completud vivido con la gravidez y para dar paso al inicio de la vinculación con el bebé fuera del vientre.

Este es el tipo de movimientos psíquicos que rastreamos en la ficción³. Centramos nuestro análisis en los personajes parentales (Víctor Frankenstein y Geppetto) de las obras mencionadas y su evolución a lo largo de las mismas.

En cuanto al inicio de su parentalidad, en ambos hay una concepción anómala por la ausencia de pareja, se trata casi de nacimientos partenogenéticos, en donde el “otro” no es necesario ni para engendrar. Esto es más evidente en Frankenstein, puesto que es Víctor, el “padre”, quien (durante 9 meses además) construye a la criatura, para infundirle vida por fin, si no con el concurso de una mujer, al menos con el de los cielos en forma de rayo. En Pinocho, por el contrario, el viejo Geppetto lo que hace es dar forma a una materia ya mágicamente viva (y que se las ha apañado para que Geppetto la adopte). Pero como apuntábamos más arriba, podemos considerar esas condiciones mágicas como un recurso literario (como el Olimpo de los mitos o el “Érase un tiempo remoto”) accesorio frente a la realidad psíquica a la que se dirige: la relación con

3 En nuestra aplicación de la teoría psicopatológica al análisis de la ficción partimos de una visión de la obra literaria por el que, aparte de para especular sobre las motivaciones y contextos en que un autor la creó, ésta puede ser útil para obtener más conocimiento y verdad sobre la realidad. Este es un planteamiento sobre el psicoanálisis aplicado y el arte coincidente con el del propio Bettelheim, o el de H Segal (5). R. Britton (6) plantearía un argumento similar, defendiendo un concepto de fantasía en el que esta presenta un aspecto de cumplimiento de deseos pero también puede realizar una función complementaria de búsqueda de verdad, pudiendo distinguir en relación a esto entre una “literatura escapista” y otra “creadora de una conciencia más auténtica y compleja de la realidad”.

el otro al que se trae a la vida, el paso de la relación fusional y especular a la diferenciación.

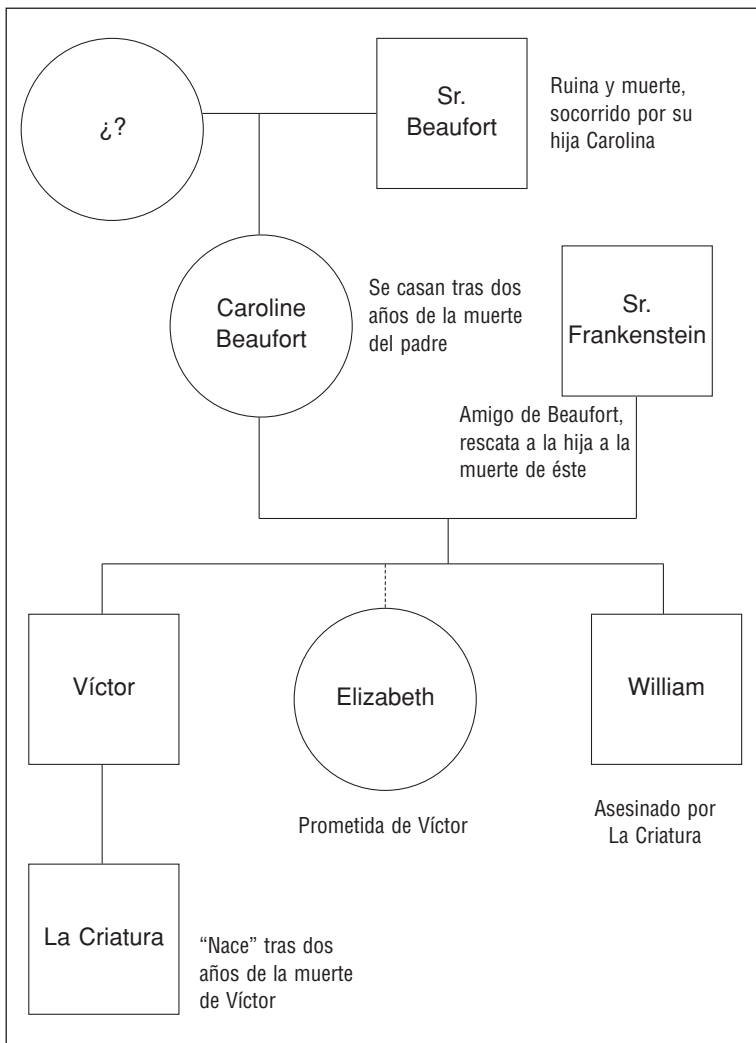
VÍCTOR FRANKENSTEIN: LA NEGACIÓN DE LA PÉRDIDA

En el cuento de Frankenstein asistimos al relato de una terrible relación perseguidor-perseguido entre un hombre y su “hijo”. Este es el resultado de sus desvelos por acceder al secreto de la vida y conseguir crear de la materia muerta, temática que ha sido interpretada ya con referencia a la envidia masculina por la capacidad de procrear de la mujer (7). Pero su éxito “biológico” no se acompaña de la satisfacción supuesta, más bien es la antesala de la huida que hace el creador frente a las consecuencias de su deseo: un nuevo ser que le espanta, que es otro y que le busca.

Los antecedentes de Víctor

La estructura de la novela nos ofrece extensos detalles sobre la historia del “padre” del monstruo, lo que nos permite pensar en lo “transgeneracional” plasmado en la ficción (ver figura 1).

Los rasgos narcisistas de Víctor están claramente explicados en la novela: Se trata de un hombre con ambiciones megalómanas, primer hijo y “juguete” de sus padres en la infancia, endiosado por una madre joven, casada con un hombre mayor, quien, amigo del padre de ésta, se convierte en su salvador en una situación desesperada y mortífera en que están la mujer y su padre. A la muerte del padre, ella, tras una etapa que se sugiere depresiva en la novela, se casará y tendrá a Víctor. Este a su vez, ya joven, pospondrá su elección de pareja y autonomía en función de sus ambiciones de ser el omnipotente salvador, nuevo Prometeo para la humanidad, que desvelará los secretos más escondidos de la vida.



Duelo imposible y parentalidad frustrada

La dificultad de Víctor para asumir la pérdida es más evidente si consideramos que precisamente es al partir para la Universidad cuando pierde a su madre, dos años antes de que

“nazca” la Criatura. Se trata por tanto de un hombre en duelo que en vez de llorar y entristecerse sueña con reencontrarse con su madre (y volver a ser el hijo querido que era). El papel que cumple a este respecto el ser al que da vida queda claramente expresado en el sueño que tiene Víctor, en el que aparecen condensadas las figuras de la criatura, la novia (una medio hermana adoptiva) y la madre, en el acto de abrazarla y besarla:

“...los sueños más dislocados vinieron a turbarme el descanso. Me pareció ver a Elizabeth, radiante de salud, paseando por las calles de Ingolstadt. Sorprendido y lleno de alegría, la abracé; pero al depositar el primer beso en sus labios, éstos se volvieron lívidos y adquirieron la coloración de la muerte; sus facciones se transformaron, y me pareció que tenía en mis manos el cadáver de mi madre; su cuerpo estaba envuelto en un sudario, y entre los pliegues del tejido vi pulular los gusanos” (op.cit.pg.106)

Pero la Criatura no es la madre deseada, la violencia del enfrentamiento de sus fantasías restitutivas con la realidad del otro se refleja en la descripción de su reacción ante la Criatura: el ser que imaginaba hasta apuesto pasa a ser repelente, cambio de perspectiva del que se sorprende él mismo:

“¡Cómo expresar mis emociones ante aquella catástrofe, ni describir al desdichado...!Sus miembros eran proporcionados; y había seleccionado unos rasgos hermosos para él. ¡Hermosos!” (op.cit.pg.108).

En la descripción que se hace del nuevo ser en la novela, la “mirada”⁴ de ojos amarillentos y apagados”, aparece como un factor clave en el reconocimiento y extrañamiento ante el

4 Y que nos hace pensar en la importancia de lo visual, la mirada, en el reconocimiento del otro como tal. Esto se repite con la historia de Pinocho cuando Geppeto se sorprende de la viveza y autonomía del muñeco tras hacerle los ojos. La referencia a los ojos amarillentos, aguanosos y pensativos está en el relato del sueño de Mary Shelley que da origen al cuento.

otro, que es ya un sujeto real, que se aleja de la propia fantasía. Ese otro será rechazado y negado, Víctor intentará convencerse de que no ha sido más que una fantasía en los dos años siguientes. En resumen, con el nacimiento de la criatura Víctor no aguanta el contraste con sus sueños. La satisfacción estaba en sus fantasías omnipotentes y cuando se ve ante el hijo real su reacción es la huida y la negación. Su éxito como padre biológico abre así las puertas a un terreno mucho más difícil para él: el de hacerse cargo de otro ser, el proceso de la parentalidad, que aparece dañado precozmente con esta especie de psicosis puerperal en que entra el protagonista.

Lo que sigue podemos enfocarlo como los movimientos sucesivos que acercarán a este hijo y padre tan peculiares, que llegarán a formar una especie de pareja simbiótica a través de una mortífera y persecutoria relación⁵, en la que el resto del mundo va perdiendo interés y cualquier vía de salida o acceso a un tercero es cerrada. La Criatura actuará como un alter ego de Víctor que hace realidad sus deseos más inconfesables. Es este retorno de lo reprimido, encarnado en el otro, lo que crea el clima maléfico de la novela:

“Consideraba al ser que había arrojado entre los hombres, dotado de voluntad y poder para cometer espantosos designios como el crimen que ahora había cometido, casi como si fuese mi propio vampiro, mi propio espíritu de la tumba, obligado a destruir cuanto me era querido.”(op.cit.pag.130)

“...pero un peso de desesperación y remordimiento que nada podía aliviar me agobiaba el corazón. ...yo vagaba como un espíritu maligno, pues había cometido acciones indeciblemente horribles, y (estaba convencido) aún cometería más,

5 Y que podemos pensar que repite el esquema de la propia madre de Víctor Frankenstein, hundiéndose en la miseria y la destrucción con su padre moribundo, con el que forma una pareja en la que no hay un tercero (no se dice nada sobre la madre de Caroline Beaufort, la “abuela” de la Criatura) hasta que llega el hombre que la salva y se casará con ella.

muchas más. Sin embargo, mi corazón rebosaba la benevolencia...” (op.cit. pag.149)

Reflexiones que hace Víctor ante la destrucción de su familia y amigos (para empezar, de los rivales fraternos).

En un auténtico nudo gordiano de la obra, padre e hijo se encuentran, la criatura requiere de Víctor compasión y una tarea: proporcionarle una hembra de su especie; sólo así podrá salir del círculo infernal en que la soledad, el rechazo y la desesperación le han metido. Por unos momentos el padre parece salir de su egocentrismo y pensar en lo que ha hecho, o mejor dicho, no ha hecho, con su hijo: acogerle. Llega a ver a la Criatura como un ser no malvado por sí mismo, sino llevado a la agresión y el crimen por el abandono y traición de los otros, sobre todo de él, su padre. Pero esa temporal toma de conciencia de su responsabilidad en la historia y su fracaso parental será rápidamente anulada: no consentirá en crearle una pareja, lo que racionalizará como un acto destructivo y peligroso para la humanidad. Con ello determinará la muerte de su propia prometida, en venganza de la Criatura, impidiendo el acceso a la mujer para él mismo. Tras eso, padre e hijo se perseguirán mutuamente hasta los parajes devastados del Norte. Ese escenario puede ser visto como un símbolo de la pobreza objetal en la que se hundirá la megalomanía y narcisismo de los protagonistas. Atrapados en un círculo de recriminaciones y desesperación podrán intercambiar los papeles de perseguidor y perseguido, víctima y culpable, hasta su destrucción, cuando la Criatura terminará con la vida de Víctor para después autoinmolarse.

GEPPETTO: UN PADRE CARENCIADO

El relato de Pinocho, por el contrario, no da apenas información sobre la historia de Geppetto, pero en cómo es descrito podemos encontrar una fuente para especular: se trata de un viejo solitario y añorado, caprichoso, un cascarrabias algo tonto con el que se meten los niños del barrio apelando al

mote: “panocha” (por la mazorca de maíz, como el amarillo de su peluca), alguien que se relaciona con su compadre de forma también infantil, suspicaz, teniendo que defender su orgullo. Es un hombre solo, sin familia y con pocos recursos, sin mujer conocida. Un hombre cuya fantasía es tener un muñeco con el que procurarse satisfacción para sus necesidades:

“He pensado hacerme un bonito muñeco de madera; pero un muñeco maravilloso, que sepa bailar, hacer esgrima y dar saltos mortales. Con este muñeco quiero recorrer el mundo, para ganarme un pedazo de pan y un vaso de vino.” (op.cit.pg.14)

Esto funciona en el cuento como una profecía autocumplidora: ese será uno de los destinos-trampa de Pinocho, el de quedar en el circo al servicio de los intereses del secuestrador, un secuestrador que lo querrá devorar quemándolo. Por otro lado, Pinocho no hará sino “recorrer mundo”.

El nombre que elegirá Geppetto para su muñeco-hijo será una ligera versión de su propio mote, una versión de los aspectos de él mismo por los que más se avergüenza. La alusión que hace Geppetto a una familia que él conoció de Pinochos, que carecían de todo, es toda una indicación sobre la carga que lleva encima:

“He conocido una familia entera de Pinochos. Pinocho el padre, Pinocha la madre y Pinochos los chicos. Y todos se lo pasaban bien. El más rico pedía limosna”. (op.cit. pág.18)

El hombre carenciado, que quiere un “hijo” con el que resolver sus carencias, se comportará como una mamá no frustrante, que lo da todo literalmente por su hijo, a la que éste puede engañar una y otra vez. El hombre que quería un muñeco a su servicio asumirá rápidamente la función parental, pero cabe preguntarse cuál es realmente el servicio que le hace el muñeco que toma vida propia. La respuesta aquí puede estar precisamente en el plano de los escenarios narcisistas: un Pinocho necesitado al que Geppetto da siempre satisfacción es como proyectarse él mismo en su “hijo” y reconvertir su necesidad en satisfacción, la pérdida en ganan-

cia. Geppetto adoptará el papel complementario a esa proyección, el de un padre que no pone freno a la “hiperactividad” y tiranía del hijo.

Es llamativa también la forma en que se describe el nacimiento de esta “criatura”: Es al hacerle los ojos cuando Geppetto se sorprende de su viveza y autonomía:

“...Figuraos su sorpresa al darse cuenta de que los ojos se movían y lo miraban fijamente. Al ver que lo miraban aquellos dos ojos de madera, casi se ofendió...¿por qué me miráis?” (op.cit. pg. 18).

La autonomía del muñeco, su picardía, es tomada como una burla hacía él. Geppetto aparece así como un padre burlado y “mártir” ante un hijo muy díscolo. Pero el estilo onírico y lúdico de la obra permite deducir otros aspectos, menos bondadosos, que aparecen desplazados o transformados. Así, tras escaparse Pinocho, es al padre al que detiene la policía. A partir de entonces el muñeco inicia un recorrido por múltiples peripecias en solitario, donde los adultos suelen ser amenazantes y malvados: esto se personificará en los ladrones y asesinos que cuelgan a Pinocho. El hada (la mujer) aparecerá como la salvadora del muñeco, primero en forma de niña (una igual, una hermanita) que le necesita tanto que “muere porque su hermanito la dejó sola”, como subrayará el epitafio a su muerte. No se reconocen las diferencias generacionales aún. La niña-hada aparece en principio como una “muerta” en espera de su ataúd, como el muñeco tras ser salvado, ni vivo ni muerto, podríamos añadir: en proceso de nacer a la vida real. El hada tendrá que morir como hermana para aparecer crecida, como “mamá”, una mamá que exige, que pone ciertos límites (se aparecerá de nuevo ante el muñeco cuando este accede a que tiene que hacer un esfuerzo, un trabajo por la otra persona, si quiere cuidados).

Será además el encuentro con la mamá-hada el paso previo para, tras otra serie de avatares, reencontrarse con el padre en el vientre de un gigantesco tiburón, y es en ese vientre donde tiene lugar el cambio más trascendental para hijo y

padre: el hombre ha pasado ahí dos años, está a punto de terminar con sus provisiones (pues al principio disponía de todo gracias a un barco que se tragó el tiburón) y aparece como un padre viejo y necesitado al que el hijo ayudará a escapar del encierro. Tras ese episodio, Pinocho es ya alguien que ayuda, que se preocupa y reconoce las necesidades de otro por encima de sus deseos. A la vez, el hada vuelve a reaparecer como la mujer que ha dispuesto la casa en la que pueden abrigarse, con lo que se reintegra la pareja parental. Geppetto en esta segunda parte aparece como un hombre que puede asumir la pérdida y el agotamiento, que ha renunciado a las fantasías de satisfacción permanente y reconoce límites, pudiendo abrirse a la ayuda y presencia de otro. La metamorfosis del padre acompaña a la del hijo. En el último acto, Geppetto vuelve a ser un hombre viejo pero sano y trabajando, Pinocho se ha transformado en un chico y en una esquina yace el muñeco. Podemos pensar en el tiburón como símbolo del continente necesario para la transformación en que no sólo el hijo, sino la figura parental también, está implicada.

Asumir la pérdida y capacidad de reconocimiento de las satisfacciones reales posibles, muy a distancia de las fantasías omnipotentes de estar por encima de las necesidades humanas, es lo que Víctor Frankenstein no adquiere. Sólo a través de su otro homólogo: el capitán Rober Warton (quien cuenta la historia de Frankenstein a su hermana, mientras persigue la gloria de trazar nuevas rutas hacia el Norte), se reconoce la posibilidad de renunciar a los deseos imposibles y la bondad del deseo de una vida normal, representado en los marineros-hijos del capitán, que ansían volver con sus familias, aunque pierdan la gloria, y ante los que éste cede, renunciando a las tareas de "héroes" (aunque a su pesar) y pudiendo reunirse con su propia familia, su hermana. Con este otro desenlace (el de la pareja formada por Warton y su hermana), Frankenstein ofrece dos destinos antagónicos del conflicto planteado. Por el segundo, se acerca más a la resolución del conflicto parental que aparece en Pinocho, que parece decirnos que, a pesar de

todo, frente a las fuerzas que pueden frenar la individuación, también la parentalidad puede convertirse en una nueva y especial oportunidad de crecer y transformarse para vivir más plenamente, para acceder y permitir acceder a la posición en que el otro sujeto es reconocido cada vez más en su propia subjetividad.

BIBLIOGRAFÍA

(1) BETTELHEIM B.: Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Ed. Crítica, Barcelona 1977.

(2) COLLODI C.: Las aventuras de Pinocho. Anaya, Madrid 1999.

(3) SHELLEY M. W.: Frankenstein (o el moderno Prometeo). Siruela, Madrid 2000.

(4) MANZANO J. y cols.: Les scénarios narcisiques de la parentalité. Clinique de la consultation thérapeutique. PUF, Paris 1999.

(5) SEGAL H. Sueño, fantasma y arte. Nueva Visión, Buenos Aires 1995.

(6) BRITTON R.: Realidad e irrealidad en la fantasía y la ficción. (En torno a Freud "El poeta y los sueños diurnos". Person, Fonagy y Figueira Eds.) Biblioteca Nueva, Madrid, 1999, pp.: 95-118.

(7) PEREDA R.: La invención del monstruo (notas sobre lo femenino). Letra Internacional, 1997, nº 50: pp. 48-50.

TRABAJO EN COTERAPIA CON ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CRISIS*

Daniel Cruz** y Ramón Berni***

Resumen: Trabajo en coterapia con adolescentes en situación de crisis. El presente trabajo es una reflexión sobre el abordaje de casos de adolescentes en situación de crisis mediante el trabajo en coterapia desarrollado en un Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil a través de un dispositivo dirigido a atender casos procedentes de ingresos hospitalarios. Es un intento de respuesta al aumento de casos de adolescentes con trastornos graves de conducta dentro de las condiciones de presión asistencial existentes. Se mencionan las modificaciones técnicas que requiere el abordaje de los funcionamientos límites en la adolescencia y comentamos el tipo de intervenciones que nos han resultado de utilidad en nuestra práctica. Se añaden unas viñetas clínicas para ilustrar algunas de estas situaciones.

Palabras claves: Adolescencia, trastornos del comportamiento, coterapia

Summary: This paper is a reflection of the treatment of adolescents in crisis through the use of cotherapy in a post-alta unit in an Infant and Adolescents Mental Health Centre. This is an attempt to respond to the increasing number of adolescents with disruptive behaviour within the existing welfare pressure. The technical modifications required by the treatment of adolescent borderline personalities are mentioned as well as the kind of interventions that have been useful to us in our practice. We have illustrated some of these situations with short clinical descriptions.

Keywords: Adolescence, disruptive behavior, cotherapy.

* * *

* Comunicación 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.

** Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues Barcelona. dcruz@hsjdbcn.org
Tel. 934171864 Fax. 937029107.

*** Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues Barcelona. rberni@hsjdbcn.org-
Tel. 934171864 Fax. 937029107.

Este trabajo es una reflexión sobre el trabajo en coterapia con adolescentes en situación de crisis que desarrollamos en un Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil. En nuestra experiencia en la consulta ambulatoria de la asistencia pública, asistimos a un aumento de los casos de adolescentes que presentan conductas agresivas contra sí mismos, contra otros o contra objetos. La gravedad de esta situación, unida a la enorme presión asistencial existente, nos lleva a replantearnos su abordaje. Un intento de respuesta a esta situación es la creación de una unidad de post-alta destinada a atender pacientes procedentes de ingresos hospitalarios. Esta compuesta por un psiquiatra y un psicólogo clínico. Su objetivo es tener disponibilidad para atender a los casos procedentes de un ingreso hospitalario, de hospital de día o de urgencias (cuando acuden por trastornos graves de conducta). Se intenta recibir a los pacientes de forma inmediata (en el plazo de una semana), asegurar en este primer momento la frecuencia de las visitas (semanal o mayor) y trabajar compartiendo los casos que creemos necesario.

Para entender las particularidades del trabajo en coterapia con trastornos graves de conducta en adolescentes es preciso referirnos brevemente a la cuestión de la adolescencia, de los trastornos de la personalidad en dicha edad, y de las modificaciones técnicas requeridas.

La crisis de adolescencia, con la reactualización de los conflictos, a la vez que la reestructuración de las identificaciones y el alejamiento de lo que podía representar su seguridad hasta entonces, posee un potencial desestructurante. Pero esta crisis también es una oportunidad evolutiva única. Frente a los aspectos negativos de la actuación como cortocircuito de la mentalización, podemos oponer el que pueda ser una forma de dramatización de dichas representaciones. En el adolescente es habitual cierto grado de exteriorización de los conflictos, formando con su entorno lo que se ha denominado un “espacio psíquico alargado”.

Los trastornos de personalidad en la adolescencia son una realidad clínica a la que la denominación de estados o funcionamientos límites pone mayor acento en la existencia de una organización abierta, susceptible de evolucionar o decantarse. Sabemos que se caracterizan por los trastornos de la identidad, los fallos de mentalización, la negación de la realidad psíquica, el predominio de la escisión y de ansiedades de abandono y de intrusión. Todo ello conlleva la tendencia a la actuación, la dificultad para elaborar las propias dudas y contradicciones, y para enfrentar los conflictos. Es decir, dificultades para vincularse a los otros, a un proyecto, a un tratamiento y, en definitiva, a ellos mismos. Una característica que nos interesa destacar son las dificultades en atravesar el proceso de separación-individuación, por dos motivos principalmente. Por un lado, los padres también pueden encontrar dificultades en atravesar este período, al sentirse de algún modo amenazados por la situación, lo que duplicaría las dificultades del propio adolescente. Por otro lado se trata de un período donde el objeto externo pasa a revestir especial importancia, en la medida en que el adolescente necesita apoyarse en él, y puede jugar un papel facilitador o entorpecedor del proceso de separación-individuación, interfiriendo así en la resolución de la situación de crisis. Justamente se han descrito estas patologías como trastornos de la relación con el objeto.

De lo anteriormente señalado se derivan una serie de implicaciones técnicas. Es necesario abordar la problemática en su globalidad. Se trata de atender tanto los diferentes síntomas que presentan como los fallos estructurales de la personalidad, la alteración de la dinámica familiar y la inserción en su medio social. Los riesgos más habituales para el tratamiento pasan por la posibilidad de situaciones de impasse o de ruptura, frecuentes en este tipo de población por el ataque al pensamiento o por la amenaza de actuaciones. En definitiva, estos casos nos plantean trabajar más el continente que el contenido, más que el evitar un pensamiento por la represión de un deseo prohibido, nos enfrentamos al evitar el pen-

sar en sí. Por lo tanto, estos casos obligan a una postura terapéutica activa en la necesidad de poner límites, reasegurar el narcisismo, buscar mediadores y ayudar a subjetivarse, a encontrar un sentido a su trastorno y a su propia historia. De ahí la necesidad de crear –“inventar”– dispositivos clínicos y estructuras de cuidados que resulten atractivos a este tipo de adolescentes reacios a vincularse, donde se les ofrezca un contacto flexible en el que se sienta tenido en cuenta él y su entorno.

En nuestra experiencia, el trabajo en coterapia con estos pacientes dentro del Centro de Salud Mental ha permitido movilizar ciertas situaciones. Pensamos que ofrece una serie de ventajas al paciente frente a abordajes más clásicos, pero que también ofrece ventajas a los terapeutas, a los que permite recuperar capacidad terapéutica y les ayuda a poder invertir y pensar los casos.

Al reflexionar sobre este tipo de trabajo, hemos aislado diferentes tipos de intervenciones que nos han parecido significativas:

- a) **Separación de espacios entre padres y paciente**, atendidos a partir de un momento dado por diferentes profesionales. Permite profundizar en los conflictos de parentalidad que puedan estar trabando la situación de crisis o interfiriendo en el proceso de separación-individuación. En este espacio diferenciado se pueden abordar con mayor facilidad la repetición de los conflictos transgeneracionales. Pero aún en los casos en que es difícil elaborar esta conflictiva parental, ha resultado beneficiosa esta separación de espacios. Quizá le ha permitido al adolescente tomar posesión de su lugar, sabiendo que los padres también tienen uno. Pensamos que el abordaje de los padres se ha de hacer dentro del mismo centro, ya que no se trata de una derivación a la red de adultos ni de una indicación de tratamiento individual, sino de la contención y abordaje de la patología parental implicada en la crisis del adolescente.

Así es el caso de una chica de 16 años, que acude tras un recorrido durante más de 2 años por varios tratamientos en la red pública y a nivel privado. Consultó en primera instancia por trastornos de la alimentación, pero también presentaba fracaso escolar, aislamiento social, consumo de tóxicos, trastornos de conducta (agresividad, hurtos, impulsividad) y había realizado dos tentativas autolíticas mediante ingesta de pastillas por haberse sentido rechazada por amigas. Hubo un punto de inflexión en el tratamiento que coincidió con dar un espacio para los padres con otro terapeuta. El discurso de la madre sobre esta hija única adoptiva era absolutamente negativo, sin empatía, con rechazo de las implicaciones de aspectos significativos y sin que el padre matizara un punto de vista diferente. Se mantuvieron las sesiones a pesar de que no se producía ninguna elaboración manifiesta de la temática ni toma de conciencia de aspectos implicados en el trastorno de la hija o en la relación con ella. Pero justo a partir de este momento la paciente pudo abordar en su espacio individual su propia posición respecto a la de sus padres, y entrar de lleno en un proceso psicoterapéutico. A partir de ahí la sintomatología más conductual remitió y retomó sus estudios y amistades, manteniendo su tratamiento.

b) Trabajo en coterapia en presencia del paciente. Es útil ante adolescentes en los que puede haber mucha tensión en las entrevistas, en momentos en que hay que tomar decisiones sobre la marcha, o cuando es difícil establecer a solas una comunicación que permita acceder a su mundo psíquico. Ayuda a salirse de la relación dual y puede facilitar cierta reanimación del funcionamiento mental al facilitar introducir representaciones. Llama la atención el efecto que tiene el hablar entre los terapeutas sobre el paciente en su presencia, no como algo intrusivo sino con comentarios sobre sus vivencias sin que se le esté interpellando ni tomando decisiones o emitiendo diagnósticos frente a los que pueda sentirse excluido.

Es el caso de un chico de 16 años que acude tras dos años de evolución de un cuadro de trastornos de conducta agresivos, fracaso y absentismo escolar, relaciones inestables y consumo de tóxicos. Vive con la madre. Padres separados hace 12 años y hace 2 años ruptura de la relación de pareja de la madre con quien había ejercido funciones parentales hasta ese momento. No mantienen contacto con ninguno de ellos. En la anamnesis tan sólo destaca la existencia de ansiedad de separación y de enuresis nocturna hasta los 8 años. En un primer momento los trastornos de conducta aumentan, con agresividad verbal y física hacia la madre y otras personas ante situaciones de frustración. Apreciamos rasgos paranoides en el contacto con nosotros a la vez que un seguimiento muy irregular de la prescripción farmacológica. Se intenta sin éxito que vaya a vivir con otros familiares dada la situación insostenible con su madre. Las fugas del domicilio, consumo de tóxicos y “encuentros” con la policía hacen necesario un ingreso psiquiátrico. A partir de aquí optamos por seguir visitas en coterapia, tanto por la situación de tensión en las sesiones como por la dificultad para cuestionarse aspectos intrapsíquicos. Resultó movilizador el intervenir en forma de coterapia en momentos en los que la tensión le impedía mantener la comunicación. Resultó interesante la atención con la que nos escuchaba hablar entre nosotros sobre él, en vez de rebatir los comentarios como hacía a menudo al dirigirse directamente a él. También ocurría al escucharnos hablar con su madre, frente a la excitación que se creaba en los diálogos entre ellos. Progresivamente ha habido una mejora notable en diferentes aspectos, que si bien no podemos confiar en que sea definitiva, al menos permite hacer más accesible su seguimiento.

- c) Una tercera modalidad de intervención es la que calificamos de **diferenciación de roles**, en la que llevamos a cabo actuaciones en paralelo en las que asumimos roles complementarios. Así, uno de los terapeutas se hace cargo de los aspectos intrapsíquicos mientras otro aborda aspectos más externos, o bien diferenciamos

las intervenciones más acogedoras de otras más normativas, o bien nos encontrábamos sosteniendo proyecciones diferenciadas de aspectos positivos y negativos. Aquí hemos seguido el modelo de trabajo del hospital de día, donde frente al funcionamiento disociado y proyectivo del paciente se intenta conseguir un encuadre que pueda recoger estas transferencias diversificadas y permitir así al paciente sostener una relación estructurante con nosotros. Implica un trabajo de síntesis de equipo para recoger este funcionamiento fragmentario y evitar el riesgo de caer en contraactuaciones. Para el terapeuta, esta diferenciación de roles le permite hacerse cargo de un área de trabajo con el paciente sabiendo que otros aspectos de la relación ya son abordados.

Fue el tipo de intervención desplegado en el caso de una chica de 14 años. Vive con sus padres y un hermano menor. Consulta derivada por su pediatra por sintomatología somatoforme en la que excusa un absentismo escolar casi total. Diagnosticada de fibromatosis. Hasta este momento había habido una adaptación buena exceptuando la existencia en la infancia de ansiedades de separación y miedos. Ambos padres se muestran muy frágiles y depresivos, con gran rechazo a aceptar la existencia de aspectos subjetivos en la problemática de la hija y justificando sus actuaciones sobreprotectoras. La demanda insistente e injustificada de nuevas pruebas médicas e incluso de intervenciones quirúrgicas, según nos refirió alarmada su pediatra, lleva a que aconsejemos un ingreso a través de psiquiatría el cual aceptan. Tras el ingreso, sigue tratamiento medicamentoso antidepressivo y ansiolítico, y disminuyen las quejas somáticas, pero persiste la negación de los aspectos subjetivos y el elevado absentismo escolar, excusado esta vez en el rechazo por parte de un grupo de compañeras. La familia declara estar dispuestos a emigrar a otra comunidad autónoma si eso la ayuda a una mejor integración social. Nuestra intervención en ese momento consistió en señalarles clara-

mente uno de nosotros las contradicciones de su postura, lo que suscitó una reacción negativa momentánea contra el profesional, pero manteniendo la vinculación al centro a través del otro profesional, que intervenía de forma más conciliadora y con quien mantenían una proyección más contenedora. A partir de ahí se entró en una dinámica que paulatinamente permitió que se manifestasen los conflictos relacionales subyacentes, siendo satisfactoria la evolución posterior. Un año después supimos que el padre había sufrido un brote psicótico.

En algunos de estos casos, tras haber pasado situaciones difíciles de distinta índole, al movilizarse o mejorar, podíamos decir “ahora incluso lo paso bien”. Creemos que no se trata de un comentario frívolo o banal, sino que señala la vivencia de que este tipo de abordaje ha permitido dotar al espacio terapéutico de una dimensión transicional, en la que se posibilita el trabajo psíquico de representación y subjetivación. Winnicott señaló la conexión en los fenómenos transicionales entre lo lúdico y la posibilidad de representación, a condición de que se tratase de un área de experiencia no sometida a amenazas o exigencias.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDRÉ, J. (comp.) (2000). *Los estados fronterizos*. Buenos Aires: Nueva Visión (Orig. 1999).
- BRACONNIER, A. (1987). La amenaza depresiva. *Confrontaciones psiquiátricas*, 24, 7-23.
- CAHN, R. (1999). La descompensación psicótica en el adolescente. Ponencia presentada en la *Jornada sobre Trastornos de la Personalidad y Psicosis en el Adolescente*, organizadas por el Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona
- CHABERT, C., BRUSSET, B. Y BRELET-FOULARD, F. (2001). *Neurosis y funcionamientos límite*. Madrid: Síntesis (Orig. 1999).
- GREEN, A. (1993). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu (Orig. 1990).
- HALFON, O. (1998). ¿Cómo tratar los rechazos de cuidados de los adolescentes?. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 26, 87-106.
- JEAMMET, Ph. (2001). *Dinámica de la adolescencia*. Bcn: Enciclopedia Médico Quirúrgica, Psiquiatría, 37-213-A-20, 9p. (Orig. 1994).
- KANCYPER, L. (1998). Adolescencia y desidentificación. En Goijman, L. y Kancyper, L. (comps.). *Clínica psicoanalítica de niños y adolescentes* (pp. 111-128). Buenos Aires: Lumen.
- MURATORI, F.; MILONE, A.; VIGLIONE, V.; RANAGNOLI, G., y PALACIO-ESPASA, F. (2001). Les troubles de la conduite à l'adolescence: violence, agressivité et identification. *Psiquiatrie de l'enfant*, XLIV (2), 415-446.
- OLMOS, T. (2000). La actuación como expresión de una perturbación en la construcción de la identidad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30, 21-35.
- WINNICOTT, D.W. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Granica (Orig. 1971).

LA VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA: UNA RESPUESTA ANTE LA AMENAZA DE LA IDENTIDAD*

Philippe Jeammet**

Violencia: “cualidad de lo actúa con fuerza” nos dice el diccionario Littré. Por esta razón, la vida es violencia que procede de transformaciones permanentes de la materia. La violencia sería entonces consustancial a lo existente y el universo procedería de ella si creemos la teoría del “big bang inicial”. Ella toma sin embargo una forma particular en los seres vivos que los conduce a una lucha permanente por la defensa del territorio, la supervivencia del individuo y de la especie, que se expresa de manera espectacular por la destrucción o la sumisión de unos ante los otros.

Pero es en el hombre en quien la violencia adquiere su dimensión más trágica por el hecho mismo de la conciencia que tiene de ella y por que la hace objeto a la vez de una represión sin igual, por las prohibiciones que pesan sobre ella, y de una extensión sin límite, también sin equivalente.

El clínico está evidentemente confrontado a las expresiones de la violencia. Éstas no son nuevas, pero tienen una intensidad particular hoy en día debido probablemente a la complejidad de la vida social, a la explosión de los medios de

* Basado en la Ponencia presentada en el 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.

comunicación, y a la mayor libertad de expresión que autoriza una sociedad liberal.

La violencia de los jóvenes, en efecto, ha llegado a ser desde algunas décadas un problema de salud pública, aún cuando estos jóvenes son más a menudo víctimas que autores de ella. Pero el carácter a menudo espectacular de esta violencia juvenil, su ausencia de motivaciones claras, la gratuidad aparente de muchos de estos gestos, sin beneficio para el interesado, no pueden más que aumentar la preocupación y el desasosiego de los adultos.

Nuestra práctica clínica con adolescentes y adultos jóvenes, particularmente en el marco del hospital de día, donde pueden ser seguidos a largo plazo, nos ha llevado a considerar la violencia como un mecanismo primario de autodefensa de un sujeto que se siente amenazado en sus límites y en lo que constituye a sus ojos el fundamento de su identidad, y hasta de su existencia. El núcleo de la violencia nos parece que reside en este proceso de desubjetivación, de negación del sujeto, de sus pertenencias, de sus deseos y aspiraciones propias, sentido como una amenaza para el sujeto violento y sufrido por el sujeto violentado que se ve, en réplica, tratado como un objeto bajo dominio.

Siempre que su narcisismo está en cuestión, el sujeto de defiende por un movimiento de inversión en espejo que le hace actuar como lo que él teme sufrir. El comportamiento violento busca compensar la amenaza sobre el Yo y su desfallecimiento posible imponiendo su dominio sobre el objeto desestabilizador. Éste puede situarse en la realidad externa pero también a nivel interno por la emergencia de deseos sentidos como una amenaza para el Yo. Es toda una clínica de la violencia la que se declina así según las modalidades del ejercicio de esta tentativa de dominio sobre el objeto desestabilizador.

La reactividad al sentimiento de amenaza, procedente tanto de los objetos externos como de los objetos internos y de los deseos, será tanto más grande cuanto más frágil sea el Yo y más grande su inseguridad.

Desarrollaremos la tesis de que existe así una relación dialéctica entre la violencia y la inseguridad interna generando un sentimiento de vulnerabilidad del Yo, de amenaza sobre sus límites y su identidad, una dependencia acrecentada de la realidad perceptiva externa para reasegurarse en ausencia de recursos internos accesibles y, en compensación una necesidad de reaseguramiento y de defensa del Yo mediante conductas de dominio sobre el otro y sobre sí mismo.

LA VIOLENCIA COMO DEFENSA DE UNA IDENTIDAD AMENAZADA

Aún si algunas violencias son fácilmente objetivables, es el sujeto, ya sea actor, víctima o simple espectador, quien tiene, a fin de cuentas, que reconocer lo que es violento frente a lo que no lo es y las apreciaciones pueden ser sensiblemente diferentes. Es sentido como violento lo que violenta al sujeto, bien sea porque ejerce esa violencia, o porque la sufre o se identifica con aquel que sufre o ejerce esa misma violencia. La dimensión subjetiva es determinante. Esta referencia a la vivencia del sujeto, ya sea la vivencia sentida de lo experimentado o la que dicta su comportamiento, nos servirá de hilo conductor en la investigación del sentido de la violencia y de su lugar en la economía psíquica. Esto nos conduce a formular la hipótesis de que lo vivido refleja como un espejo lo que experimenta, sin que sea necesariamente consciente de ello, aquel que actúa con violencia y que la violencia representa una defensa contra la amenaza sobre la identidad.

La violencia está en efecto, caracterizada por un sentimiento de “desubjetivación” por aquel que la sufre. El sujeto que la sufre debe borrarse o incluso desaparecer como sujeto completo y por lo menos someterse a la voluntad del sujeto violento. Éste puede ser un objetivo a alcanzar mediante la puesta en escena del comportamiento violento o puede ser considerado como presente de antemano. Es el campo infinito de las violencias escondidas o al menos sin violencias mani-

fiestas, el del desprecio, donde no se trata de destruir al otro físicamente, donde la ausencia de toda consideración por lo que el otro piensa, siente, desea, equivale a su negación global como sujeto.

Este efecto de desubjetivización puede manifestarse aún mas sutilmente sin agresividad manifiesta. Así algunas proposiciones amorosas pueden ser sentidas como una violencia en la medida en que no es tenido en cuenta el deseo propio del sujeto, que además es considerado como un objeto en el sentido material del término, que no tiene ningún interés aparte de estar al servicio del deseo del otro. Este efecto de desubjetivización es también aquel descrito como efecto del discurso paradójico. Sin embargo, lo que se siente como violencia comporta siempre esta dimensión de negación del yo que se traduce en aquel que es objeto de ella por ese sentimiento de que él ya no es considerado como sujeto.

¿Pero que pasa con el sujeto violento en sí mismo? ¿Porqué en efecto tal necesidad de afirmación, o hasta del triunfo del Yo y además mediante la rendición y humillación del otro si no es por que, como si fuera la imagen de un espejo, el sujeto violento se siente amenazado por un destino semejante al de su víctima? La situación se complica debido al carácter eminentemente polimorfo de esta amenaza que puede anclarse sobre elementos objetivos, ser puramente fantasmática, localizarse en el presente o estar masivamente dominada por el pasado. Éste ocupa de todas maneras un lugar esencial habiendo preparado las condiciones de una violencia posible en la instauración de los factores de vulnerabilidad. Volveremos sobre ello después, pero digamos ya que estos factores conciernen preferentemente a un estado de inseguridad interna, es decir, justamente a una situación de amenaza del Yo. Es el factor de riesgo principal que transforma un Yo que se siente amenazado en un Yo susceptible de transformarse en amenazante.

Pero esta vulnerabilidad del Yo no es, ni mucho menos, siempre perceptible desde el exterior. Sin embargo, la violen-

cia no es el acto de un sujeto que se siente realizado y de acuerdo consigo mismo, y en una relación con el mundo en la que la satisfacción y la confianza vencen sobre la necesidad de dominar y de controlar, y sobre la desconfianza y la amenaza que ella supone. La violencia, en todo caso en nuestro contexto social, no es la manifestación de un exceso de fuerza sino la confesión de debilidad de un Yo bajo el dominio de impresiones que lo asaltan, tanto desde su interior como desde el exterior sin que casi nunca pueda diferenciarlas. No puede encontrar en él los recursos aseguradores suficientes para permitirse esperar y evaluar la situación. Finalmente es el esclavo de sus temores y de su hiperactividad. La violencia no es para él una elección sino una coacción que se le impone a sí mismo.

En este sentido, la violencia es lo opuesto a un acto gratuito. Visto desde fuera puede parecerlo, y sobre todo para el que la padece, pero en realidad es una tentativa de expulsión y de focalización en el exterior de una situación interna intolerable, de la que hace a su víctima representante involuntario. A menudo, durante el desencadenamiento del acto violento hay un momento de trastorno intenso de la conciencia, a veces incluso de despersonalización, y en todo caso de confusión temporal entre sí mismo y el otro. Como si el sujeto, en un estado secundario, a veces hipnoide o crepuscular, intentara deshacerse de una figura persecutoria, de un fantasma que le habita y cree reconocer en el otro, o de la imagen misma de lo que le gustaría ser y no será jamás. El ansia que le desborda hace estragos en su interior y al mismo tiempo son estas ansias persecutorias, que el otro percibe como inalcanzables y triunfantes, las que él intenta suprimir. Casos recientes de jóvenes aislados atacados por otros jóvenes de la misma edad sin razón aparente, a veces de forma mortal, parece que se corresponden con esta situación.

El acto violento es un acto que se impone al sujeto (“de contrainte”) y que en su expresión más brutal se encuentra muy cerca de la alucinación. Como ésta, irrumpe en la con-

ciencia del sujeto como un cuerpo extraño que se presenta sin aviso previo en el corazón del Yo y le conduce a realizar actos de los que a veces no se reconoce autor. Es una fuerza que le desborda y que se sitúa entre la expulsión automática y la tentativa de autocontrol. Pero que la violencia sobrepase las capacidades de contención o se ofrezca como único autodomínio eficaz no sirve como excusa. Sabemos lo importante que es responsabilizar a este Yo desbordado y fijarle límites y constricciones, que a veces constituyen la única manera de contrarrestar las fuerzas internas que una libertad demasiado excesiva convierte en irresistibles, sin fuerzas de oposición exterior suficiente.

Claro está que el margen de maniobra del sujeto varía considerablemente de un sujeto a otro, pero también varía según el momento de la vida en que se encuentre. Lo propio del sujeto vulnerable es justamente, ser particularmente sensible a las vicisitudes de sus vínculos con el entorno para asegurar su equilibrio interno. Esta falta de referencias internas suficientemente aseguradoras puede conducir igualmente a la violencia colectiva descrita por Freud cuyos términos –desplazamiento de las referencias morales individuales y sumisión al líder como garantía de narcisismo y como portador de los valores de grupo– siguen resultando de actualidad. Pero aquí otra vez, sabemos como estos movimientos de masas son sobre todo el resultado de grupos que perciben estar muy amenazados en su identidad cultural y como a nivel individual ofrecen una ocasión de descarga y de revancha de sus humillaciones cotidianas.

Esta amenaza sobre el Yo y sus límites y por lo tanto sobre su identidad, puede provenir del interior o del exterior del sujeto. De hecho, ella concierne siempre a ambos y son estos efectos de resonancia los que son particularmente deletéreos para las posibilidades de control del Yo atacado por dos frentes simultáneos: por las agresiones exteriores, o al menos percibidas como tales, en función justamente de las agresiones internas, las ligadas a las agresiones del pasado y a los trau-

matismos acumulativos (M. Khan) de la infancia, y las ligadas a algunos deseos del sujeto, desconocidos por él y percibidos como particularmente peligrosos por provenir de su interior mismo y correspondiendo a aspiraciones profundas pero en gran parte ignoradas por un Yo que se siente minado desde el interior.

Inversamente los factores de protección o de resiliencia, reposan sobre estas capacidades de aseguramiento interno y de confianza del sujeto en sus objetos de apego y en él mismo. Pero, por el contrario, se puede considerar, sea cual sea el peso de los peligros externos, que adquieren una dimensión traumática tanto mayor cuanto más hacen eco a una inseguridad interna, y que llegan a alterar gravemente el capital de confianza y los recursos del sujeto.

Pero el peor enemigo es siempre el de interior, mucho más difícil de detectar, que destruye desde el interior hasta las ganas de resistir. Este deseo, en espera de un objeto salvador, para protegerse de esta inseguridad y colmar las lagunas, está preparado, para satisfacer esta espera, para ofrecerse entero haciendo vivir al Yo un fantasma de rendición y de fusión que consagraría su derrumbamiento y su quiebra. Para protegerse de ello es al objeto o más aún a este deseo por el objeto al que va a ser necesario dominar.

El sujeto potencialmente violento siente su necesidad de los otros como una dependencia intolerable. Se siente disminuido y amenazado frente a esta necesidad que lo confronta a una pasividad enloquecedora. La necesidad del otro se convierte en una invasión por parte de éste transformada en una fuerza aspirante. Su necesidad ya no es sentida como tal por el paciente sino como un poder del otro sobre él. No estamos lejos del síndrome de influencia y es esto lo que el paso al acto violento trata de conjurar. El sujeto se siente amenazado en su identidad personal. Está desbordado por sus emociones y la intensidad de la excitación le invade con su inevitable connotación sexual. Este desbordamiento entraña una situación de desdiferenciación: pérdida de las diferencias entre adentro y

afuera, entre el sujeto y sus objetos de investimiento, y en el interior del sujeto mismo entre las diferentes instancias de su aparato psíquico. Está poseído, habitado por sus emociones y por aquel que es la fuente de ellas: la única salida es la expulsión de la excitación desorganizante sobre un elemento del marco exterior (que no es necesariamente el objeto de investimiento inicial) sobre el cual el sujeto va a buscar ejercer un control omnipotente y un dominio que no puede aplicar a sus emociones internas.

Potencialmente todo lo que conmueve a estos sujetos (en grados francamente diversos en función de su organización psíquica) todo lo que les emociona, les afecta, es percibido como un efecto del otro sobre ellos. El otro ya no es el objeto de un deseo sentido como perteneciente o proveniente de ellos, sino como el origen de sus emociones, cuya fuente, y por lo tanto la propiedad, es desplazada desde el interior hacia el exterior. A través del afecto, es el otro el que hace intrusión en ellos, los manipula, los posee, los influencia, y finalmente, los despoja de su libre albedrío.

Y así, es susceptible de ser sentida como violencia, toda fuerza que el sujeto actúa. Y este se encuentra por ello, en situación de ser pasivizado, arrastrado y desposeído de sí mismo por esta fuerza que sobrepasa sus capacidades de dominio. Esta fuerza que lo lleva es, como lo dijimos antes, desubjetivante, se aplique esta desubjetivación al sujeto mismo y / o al objeto al cual se dirige. Hay algo de violación en la violencia y, más allá de la etimología común, ella comporta una dimensión de efracción que hace vivir al Yo un sentimiento de desposesión de él mismo. Ya no es dueño de sí mismo sino que se vive como el juguete de una fuerza que lo sobrepasa, ya sea ésta obra del destino, de otro o de los deseos que el Yo tiene dificultad para reconocer como suyos. En todos los casos es el Yo la principal víctima. No es sorprendente que los afectos del registro narcisista, la vergüenza y la rabia, sean frecuentemente generados por la violencia sufrida.

LA VIOLENCIA SIN LÍMITES: UNA ESPECIFICIDAD HUMANA

Así como la violencia animal está fuertemente ritualizada y por ello mismo controlada, la violencia humana no. La historia de las sociedades, y también la de los sucesos cotidianos, nos muestran que la realidad a menudo sobrepasa en horror todo lo que ha podido ser imaginado. ¿Por qué esta violencia sin límites en el hombre? ¿Es necesario un instinto de muerte autónomo para pensar la violencia, o es la consecuencia lógica de las particularidades del desarrollo humano?. Violencia inscrita como potencialidad al mismo nivel que la relativa libertad humana en las modalidades específicas de investimento del lazo del niño con sus objetos de apego. Hay dos datos que nos parecen características de la especie humana: la intensidad y la duración de su dependencia con respecto a sus objetos de apego y el acceso a una conciencia reflexiva.

El hombre está mucho menos obligado por sus instintos que el animal para el que la combinación entre genotipo y fenotipo es rápidamente reducida por el hecho de la precocidad y de la fuerza de fenómenos de impronta y de ritualización de las relaciones intra e interespecíficas. El hombre, al contrario, por su prematuridad, su larga dependencia con su entorno, la mayor movilidad de sus apegos, el desarrollo de una capacidad reflexiva y el acceso al lenguaje y al simbolismo, adquiere cierta libertad con respecto a las imposiciones biológicas y del entorno que pesan sobre él. Libertad relativa ciertamente, pero real, con respecto a la regulación de sus placeres, a la posibilidad de situarse en una temporalidad y así distanciarse de lo inmediato para lanzarse al porvenir. Pero el correlato es la conciencia del Yo, de su finitud y de sus faltas, es decir el acceso al narcisismo y a una identidad individualizada, pero también la percepción de su vulnerabilidad y de lo que amenaza esta frágil identidad.

Este margen de maniobra y esta nueva libertad le reservan al hombre la posibilidad de variar sus placeres, pero también de destruirlos. Existe una relación muy estrecha entre esta

libertad parcial, la conciencia de identidad con las amenazas que pesan sobre ella, y la violencia. Con la aparición del hombre, asistimos a una progresiva desregulación con respecto al resto de los animales, cuyo resultado es que le abre muchas perspectivas, pero puede también conducirle a la destrucción, aplicable a los otros o a uno mismo.

Lo que caracteriza a lo vivo, es la capacidad de atracción, y ésta supone un movimiento, una fuerza, una orientación. En lo que concierne al ser humano, es en todo caso fundamental que esta apetencia por la reunión, esta apetencia hacia cualquier cosa que complete, supone siempre el reencuentro con el otro. De la calidad de este reencuentro con el otro va a nacer la posibilidad de organizar lo que hay de potencialmente violento en este movimiento de apetencia hacia el otro.

El desarrollo de la personalidad está atrapado en este dilema: para ser él, debe alimentarse de los otros y al mismo tiempo necesita diferenciarse de estos otros. Hay aquí una contradicción potencial: ¿cómo ser él mismo si para serlo necesita a la vez ser como el otro y diferenciarse del otro? Sabemos, a posteriori, que esto es justamente una paradoja y que no hay contradicción real. Pero cuando el individuo vive esta coacción del desarrollo no puede vivirla más que como una contradicción insoluble que lo violenta y que no puede ser pensada más que a posteriori, cuando, resuelta la paradoja, nos damos cuenta de que se trata de una falsa contradicción. Es al poder aceptar el alimentarse de los otros, cuando uno puede distanciarse y sentirse más uno mismo.

La observación del lactante ilustra la importancia en la formación de la personalidad de este juego dialéctico entre inversiones y contrainversiones, entre interiorización y sobreinvestimiento defensivo de la realidad perceptivo-motriz, entre el recurso a la satisfacción alucinatoria del deseo y el apoyarse en el mundo de la percepciones y de las sensaciones.

Es la calidad de la adaptación del entorno a las apetencias del niño lo que va a permitir que éste no tenga que sentir demasiado pronto o demasiado masivamente una separación

entre él y su entorno. Es importante que la persona que estimule al niño esté presente en la calidad del tono del niño, es decir en su placer de exploración. El niño se nutre del otro sin que tenga que pensar en la separación entre él y ese otro. El otro, o sea el objeto investido, es progresivamente incluido en la calidad de su placer de funcionamiento, interiorizado y susceptible de ser reencontrado en ausencia incluso del objeto, en lo que Freud designó como satisfacción alucinatoria del deseo. Así es como se desarrolla la cualidad segura del apego, para retomar los términos de Bowlby, y la capacidad de esperar, fundamento de la libertad. Esta calidad del placer de funcionamiento es el reflejo de la calidad del vínculo del niño con sus objetos de apego. Ella liga y combina la apetencia natural del niño hacia el objeto, expresión de su temperamento, y la respuesta del entorno y más específicamente del objeto de apego principal.

Es esta respuesta la que atempera la violencia natural de esta apetencia y le confiere su dimensión libidinal, es decir de ternura y placer, y la capacidad de ligar los deseos agresivos y destructivos. Placer de satisfacción de la necesidad o del deseo, recompensa por la espera, que a la vez nutren al bebé con el objeto y contribuyen a hacerlo independiente de este mismo objeto. Lo importante es que el bebé no tiene que plantearse la cuestión de que es, en este intercambio, lo que proviene de él y qué lo que proviene del objeto. La ambigüedad de la situación no tiene que ser desvelada. Lo que percibe el bebé es una adecuación suficiente entre sus necesidades y su satisfacción sin que la cuestión de la parte respectiva que proviene de él y la que proviene del objeto, tenga que plantearse en el placer de este intercambio. La relación con el objeto impregna el funcionamiento del bebé sin que el objeto tenga que aparecer como tal. Es consubstancial a esta actividad, como lo será en la rememoración en ausencia física del objeto en el marco de la satisfacción alucinatoria del deseo, constituyendo los fundamentos de las actividades autoeróticas del niño.

Es la paradoja enunciada por Winnicott (1971) cuando escribe que el niño es creador del objeto a condición de que éste esté ya ahí y sea suficientemente adecuado. El niño adquiere confianza en la llegada de la satisfacción, confianza en el objeto y en sí mismo, fundamento como dice Widlöcher (1971) de la omnipotencia infantil que nos hace creer que el mañana aportará suficientes satisfacciones a nuestros anhelos para merecer ser vivido. Fundamento de lo que algunos autores llaman el Self y de lo que nosotros hemos llamado las bases, os apoyos narcisistas para subrayar que el narcisismo que se puede calificar de normal nace con la relación de objeto en los momentos felices en los que ésta está suficientemente adaptada a las necesidades del niño para permitir que sea eludida la cuestión de la diferencia y de las pertenencias (Jeamet 2001). Es la trama narcisista sobre la que progresivamente va despegándose el Yo, igual que un órgano emerge del tejido conectivo menos específico pero sin embargo indispensable para el desarrollo y el funcionamiento del primero.

La calidad de estos cimientos narcisistas va a atemperar posteriormente la apetencia objetal del sujeto. Es como si la presencia en lo más profundo del individuo, de esta relación consustancial con el objeto hiciese menos urgente, menos imperativa y menos apremiante la presencia física del objeto y su poder de atracción. La seguridad de la presencia dominante de un buen objeto interno, tanto más eficaz cuanto que no se distinga como tal y sea ampliamente confundido con el placer de ser y de funcionar del sujeto, hace más libre y más flexible la relación con el objeto externo, el de la realidad perceptiva. Como tal, facilita el rechazo de los deseos sexuales, sobre todo en el marco edípico, y contribuye enormemente a facilitar la elaboración del Edipo. Es el conjunto de las interiorizaciones y sobretudo las identificaciones secundarias las que se ven facilitadas y favorecen a su vez el reforzamiento del Yo. En efecto sirven de soporte para la constitución de las estructuras intrapsíquicas diferenciadas. Cuanto más disponga el sujeto de imagos diferenciadas en el interior de él, más se individualizan

un Superyo, y un Ideal del Yo y el investimento de personas será menos masivo y totalitario, y por lo tanto será menos amenazante para el narcisismo. A la inversa, cuanto más esté en una espera apremiante, las respuestas del entorno son sentidas como amenazantes, potencialmente violentas y susceptibles de generar a su vez violencia.

Es así como por ejemplo, los edipos “ardientes” que mantienen un clima “incestual”, según el calificativo de P.C. Racanier (1995), reflejan más esta inseguridad narcisista basal que un deseo libidinal particularmente potente.

Nos parece que es una ley general del desarrollo el hecho de que un desequilibrio cualitativo se traduzca en una expresión comportamental sobre el modo de lo cuantitativo. Los apoyos narcisistas poco aseguradores son una fuente permanente de desequilibrio potencial del Yo por el poder de atracción de los objetos externos, en los cuales está obligado a buscar una seguridad que no puede encontrar en el interior de sí mismo. Es esta amenaza de desequilibrio y de desbordamiento del Yo la que genera lo cuantitativo en lugar de una respuesta suave y matizada. Es la violencia como tentativa del Yo de reencontrar un dominio sobre el mundo perceptivo, o sobre sus deseos, en lugar de una seguridad interna imposible o perdida más o menos temporalmente.

Estos apoyos narcisistas una vez constituidos tienen probablemente una buena estabilidad. La referencia a las cualidades del apego descritas por Bowlby (1984) y retomadas por autores como M. Main y P. Fonagy, puede ser una manera indirecta de evaluarlos. Actualmente se conoce la buena estabilidad de estos modos de apego que ha permitido a P. Fonagy (1996) proponer su concepción de “modelos internos operantes”. Sin embargo ellos pueden ser perturbados por hechos o relaciones con los adultos que provoquen una decepción traumática y una ruptura de este vínculo de confianza en el objeto, en el mundo y consigo mismo, en los que hemos visto que constituía el fundamento de esta alianza narcisista constitutiva de los apoyos narcisistas.

Son justamente las situaciones de violencia sufridas, e incluso las actuadas, las que pueden provocar esta ruptura de las bases narcisistas de la confianza. No insistiremos respecto a las violencias sufridas. Pero sí con lo que ocurre en las violencias actuadas también, sobre todo en un efecto de enajenación colectiva, tales como ciertos estados traumáticos severos, sobre todo con un estado depresivo narcisista crónico, más o menos acompañados de comportamientos adictivos que afectan a los sujetos que después de haber participado en violencias colectivas pierden todo apetito de vivir, toda motivación, y para los cuales todo lo que daba calidad a la vida cotidiana, sus vínculos amorosos y de otro tipo se vuelven insípidos y sin interés, dejándoles abúlicos y quebrados. Ya no se sienten en conexión con los otros, como si ya no tuvieran nada en común y se hubieran vuelto extraños para los otros y para ellos mismos. Es todo este telón de fondo que tenemos o pensamos tener en común con los otros, hecho con todo lo implícito de la vida cotidiana que no es necesario explicitar y que nos hace creer que los otros piensan y esperan lo mismo que nosotros de los intercambios del momento, pero también del desarrollo de la vida en general, de los placeres y de las penas habituales, lo que parece no tener ya sentido.

Son este espacio y esta reserva de placeres potenciales comunes, de expectativas, de creencias y de convicciones implícitamente compartidas, de capital de confianza mínima común, los que constituyen la trama que sostiene y vectoriza nuestros intercambios habituales sin que sea necesario explicitarlos y que refleja esta calidad de nuestros apoyos narcisistas en la vida cotidiana. Es esto lo que va a ser necesario restaurar, reactivar, animar cuando llega a faltar. Se sabe ahora, que este capital de confianza es el primer factor de resultados positivos de una psicoterapia, cualquiera que sea su referencia teórica y técnica. Ésta será el primer objetivo del acercamiento terapéutico.

Por el contrario si el entorno se adapta mal al ritmo y esperas del niño, ya sea, esquemáticamente, previniendo todo

deseo o esperando demasiado tiempo antes responderle, se crea una separación que hace sentir al niño demasiado pronto, demasiado masivamente y demasiado brutalmente su impotencia ante un mundo que él no comprende. En el caso de carencia relacional precoz, el niño desarrolla una actividad de búsqueda de sensaciones. En el lugar de la madre él busca sensaciones físicas dolorosas que tienen siempre una dimensión autodestructiva. La ausencia del objeto investido no es reemplazada por el placer del recurso a una actividad mental o corporal, sino por la auto-estimulación mecánica del cuerpo. La violencia de esta auto-estimulación es proporcional al grado de carencia en recursos de placer ligado a intercambios relacionales.

Sin el objeto, la apetencia del niño, su pulsionalidad no es más que violencia en busca de un continente y un límite. Es el golpe que el bebé da o se da para en este encuentro diferenciador, sentirse en sentido propio. No existen más que dos vías para sentirse existir, para tener el sentimiento de una continuidad y de un contacto posible con un self diferente de un no-self. Y son la vía de las sensaciones y la de las emociones. Secundariamente, el acceso a lo cognitivo abrirá la vía al trabajo de representación haciendo posible la nominación y el acceso a la conciencia reflexiva, pero la psicopatología especialmente las disarmonías evolutivas y las psicosis, muestra hasta que punto permanece tributaria de las dos vías primarias. La vía de las emociones es la de la interiorización de los afectos e incluso de las sensaciones pero matizadas y moduladas por la calidad del intercambio relacional, conducente a los autoerotismos. La otra vía es la de las sensaciones como sustituto de los fracasos relacionales. La sensación hace contacto pero no vínculo, permanece en el exterior, en la periferia del Yo, que debe siempre buscarla, al faltarle su interiorización. Más ausente es la relación, más violenta se hace. Violencia y repetición reemplazan la ausencia del placer de la satisfacción del intercambio. Así la clínica ilustra la relación estrecha entre la insuficiencia de vínculos precoces y la búsqueda de una

autoestimulación del propio cuerpo como sustituto pero de un modo cuyo carácter auto-destructor es proporcional a la severidad de la carencia relacional. La violencia destructiva es para los niños carenciados, uno de los únicos medios de llegar a sentirse existir, es decir de tener un contacto con ellos mismos en lugar del contacto con una persona. Pero este contacto, a partir del momento en que no está ligado a una calidad de ternura dada por la presencia de alguien, es siempre destructor.

Entre esta búsqueda autodestructiva de sensaciones para sentirse existir y el placer de ser del niño satisfecho y calmado por el intercambio con el objeto, existen todos los intermedios. Es el campo de la dependencia. Dependencia del niño del campo de lo perceptivo y del de la realidad externa, para contrainvestir una realidad interna demasiado ansiógena para que el niño pueda encontrar en sus recursos internos, sus autoerotismos, una fuente suficiente de apaciguamiento y de seguridad. Es el niño que, separado de su madre, entra en pánico y se desorganiza. Tiene la necesidad de aferrarse a ella, de dejar la luz encendida para dormirse, resumiendo de engancharse a la percepción como medio para controlar sus temores, así como el soñador que tiene una pesadilla, recurre a la percepción al despertarse para permitir a su Yo tranquilizarse sobre la inanidad de sus miedos. Se constata igualmente que cuanto más dependiente sea este niño, más necesidad tendrá de hacer depender de él a la persona de la cual él, a su vez depende. Ahora bien, no la convierte en dependiente por el placer de la satisfacción compartida sino por la insatisfacción. Quejas corporales o caprichos devienen entonces los medios privilegiados de manejar la distancia relacional con el objeto de dependencia. Debido a su insatisfacción el niño obliga al entorno a ocuparse de él y, al mismo tiempo escapa de él y salvaguarda su autonomía porque no recibe nada que pueda nutrirle y calmarle.

Ésta nos parece que es la paradoja central del desarrollo: cuanto mayor es la inseguridad interna, y más se depende del otro para asegurarse, menos se puede recibir. Es también la

paradoja del narcisismo que debe nutrirse del objeto para expandirse, pero inmediatamente vive al objeto como antagonista desde que aparece, como existente fuera de él y aún más por ser fuente de envidia.

Este repaso tiene como fin subrayar la importancia primordial, para nosotros, de este equilibrio entre los recursos internos y el recurso al mundo externo perceptivo-motor. El correlato de esta insuficiencia de los apoyos narcisistas internos es que el equilibrio narcisista permanece ampliamente soportado por la relación a los objetos externos a los cuales, de alguna manera, se ha confiado la misión de contrainvestir una realidad interna que hace pesar sobre el sujeto una amenaza de desorganización. Vemos ahí la fuente de una relación de dependencia a los otros para asegurar el equilibrio interno del sujeto.

Desde el punto de vista del funcionamiento psíquico la dependencia puede ser descrita como la utilización de la realidad perceptivo-motora con fines defensivos, como contrainvestimento de una realidad psíquica interna desfalleciente o amenazante. En esta perspectiva, la dependencia no es solo una virtualidad sino una constante del funcionamiento mental porque existe siempre un juego dialéctico de investimento y de contrainvestimento entre la realidad psíquica interna y la realidad externa del mundo perceptivo-motor. Plantea el problema de la medida en que este funcionamiento se convierte en una forma prevalente y duradera en detrimento de otras modalidades. Se trata entonces de una modalidad de funcionamiento susceptible de concernir diferentes estructuras y organizaciones psíquicas diferentes, y de aparecer o desaparecer en función de las variaciones de la coyuntura interna y ambiental, a la cual es, por definición, extremadamente sensible. Se volverán dependientes aquellos que van a utilizar de manera dominante, coaccionante, la realidad externa, es decir el mundo perceptivo-motor para contrainvestir una realidad interna sobre la cual no pueden apoyarse porque no les da la seguridad interna necesaria, base de esta relativa libertad. Una realidad interna suficientemente segura ofrece en caso de con-

flicto o de dificultades, una posibilidad de regresión que no es sinónimo de desorganización. Los sujetos dependientes, por múltiples razones, no disponen de esta base suficientemente aseguradora a nivel de su realidad interna.

La solución como hemos visto, son los apoyos narcisistas sólidos, es decir un fondo común de placer y de confianza que el niño percibe como suyo sin tener que tomar conciencia de lo que él debe al objeto en esta adquisición. Es también lo que constituye la base de una relación segura tal como está descrita en la teoría del apego. Cuanto más sólidos son los apoyos narcisistas, más fácil le resulta al sujeto entrar en contacto con un objeto que no amenaza su autonomía y del cual él puede nutrirse de una forma tanto más fácil que no se percibe hambriento y que le permitirá elegir lo que le conviene en las dosis deseadas. Totalmente distinta es la situación del sujeto en inseguridad, que se siente vacío o insuficiente, para el cual el objeto es de inmediato más amenazante cuanto más esperado y deseado. El placer del intercambio es demasiado peligroso para la integridad del Yo, la relación de dominio, tal como la retoma P. Denis, como medio de control de un Yo amenazado de desbordamiento se antepone al placer de la satisfacción (1997). Ya sea que el dominio se ejerza sobre el objeto, busque reemplazarlo por sustitutos, o concierna al deseo vivido como caballo de Troya del objeto en el seno del Yo, o, en fin busque elevar las murallas narcisistas, es violencia en el sentido de que su finalidad es negar la alteridad del otro, reducirlo a un rol puramente funcional al servicio del Yo, o incluso hacerlo desaparecer. El conjunto de la psicopatología que puede ser visto desde la perspectiva de la respuesta de un Yo que se siente amenazado por el emplazamiento de defensas a través de comportamientos de dominio cuyas modalidades varían en cuanto a intensidad y objeto. Este emplazamiento de conductas de dominio es uno de los grandes retos de la adolescencia.

LA ADOLESCENCIA COMO PROCESO DE CAMBIO POTENCIALMENTE VIOLENTO

Aunque vemos en el adolescente la emergencia de cierta violencia no debemos asimilar violencia y adolescencia. Está claro que no sólo los adolescentes son violentos y hay que tener cuidado con esta tendencia de los adultos a evacuar el problema hacia los jóvenes, de forma totalmente abusiva. Pero aún así la adolescencia es un momento privilegiado para desarrollar estos comportamientos, ya sean hetero o auto-agresivos.

La adolescencia siempre ha estado asociada a la violencia. Así tenemos los ritos de iniciación que caracterizan el paso de la niñez a la edad adulta en las sociedades llamadas primitivas, sin escritura, que nos lo recuerdan. Toda sociedad ha tenido miedo a la pubertad: miedo a los cambios, ya que implican un riesgo de desorganización. Los ritos de iniciación implican siempre violencia. No existen ritos suaves. Estos ritos conllevan pruebas que pueden poner en peligro la vida del sujeto y que como mínimo concluirán con cicatrices corporales dolorosas que vienen probablemente a testimoniar de la ruptura con el mundo de la infancia y la agregación al mundo de los adultos, marcado por una diferencia entre sexos muy afirmada.

La adolescencia cuestiona el conjunto de los puntos de apoyo que aseguran los fundamentos de la autonomía del sujeto: sus apoyos narcisistas, fundamento de su sentimiento de seguridad, y sus estructuras internas que extraen su eficacia de su carácter diferenciado. Al mismo tiempo, ella solicita particularmente la autonomización. Ésta, en la medida en que las condiciones de autonomía están mal aseguradas, debido principalmente a la importancia de la inseguridad interna, lleva al sujeto a buscar en el acabamiento de sus identificaciones, el complemento de fuerza que le falta. Están así reunidas las condiciones para un refuerzo de los procesos de interiorización y de un despertar de la "apetencia objetal". Estas condiciones ponen al adolescente en contradicción con la necesidad que siente de tomar distancia con sus objetos de apego anteriores,

con los que los vínculos han sido sexualizados por la pubertad.

Semejante antagonismo no es percibido como tal por el sujeto. Es vivido y sufrido como un apremio que no dice ni su nombre, ni su origen, y que no puede ser percibido más que por sus efectos. Y aún más en tanto que no se trata de conflictos entre deseos contradictorios, entre deseo y prohibición, sino de exigencias internas que no pueden ser percibidas por estos adolescentes más que aniquilándose entre ellas. Estamos de hecho en el registro de la paradoja que podría formularse de la siguiente manera: “aquello de lo que tengo necesidad, porque tengo necesidad de ello, y en la medida misma de esta necesidad, es lo que amenaza mi autonomía”. Los dos términos del antagonismo no pertenecen, en efecto, al mismo nivel de lógica. No se oponen, pero deberían por el contrario, completarse, como es el caso en un desarrollo más satisfactorio en el que el narcisismo se nutre de la interiorización de las relaciones objetales. Sólo las circunstancias particulares tales como las carencias narcisistas precoces y la situación propia de la adolescencia las hacen antagonistas.

Las consecuencias de esto se hacen sentir en dos niveles: sobre el desarrollo de la personalidad, impidiendo la continuidad de los procesos de intercambios y de interiorización y bloqueando los mecanismos de identificación, necesarios para la maduración del sujeto; y sobre el funcionamiento mental mismo, obstaculizando las posibilidades de representación, teniendo las situaciones paradójicas, efectos específicos de paralización (estupor) del pensamiento.

Se puede ver en esta amenaza sobre la autonomía y el pensamiento del sujeto, una situación de violencia que ataca su integridad narcisista y genera, como réplica, una violencia defensiva que se traduce en una respuesta mediante el actuar comportamental. Éste trata de restaurar los límites, y una identidad amenazada, a través de la negación de los deseos y de los lazos objetales internos y por el dominio sobre los objetos externos.

Los factores de desequilibrio pueden provenir de diferentes

fuentes: tanto de la excitación inducida por el deseo hacia el objeto como del debilitamiento del narcisismo; tanto de las exigencias de un Superyó arcaico como de las coacciones de un Ideal desmesurado; de conmociones internas como de cambios del entorno que ponen en peligro su función de contrainvestimiento del mundo interno. El resultado es siempre una modificación de los espacios internos, una pérdida de las diferencias internas que induce un proceso de desdiferenciación de las instancias, de las imagos y de las estructuras internas que conduce a lo que A. Green ha podido designar “lo arcaico”, donde el deseo, su objeto y el Yo se confunden (1982). Así, a fin de cuentas, este exceso refleja no tanto la expresión de lo cuantitativo sino bajo esta apariencia de la cantidad, el desequilibrio cualitativo entre el campo del narcisismo y el de lo relacional.

Es difícil para un adolescente no sentir las transformaciones de la pubertad como una forma de violencia hecha por la naturaleza a su Yo, debido a que él no elige estas transformaciones, aún cuando tras la latencia y su apertura al dominio de los aprendizajes, podría pensar que de ahora en adelante tendría el control. La pubertad está, en efecto, en las antípodas de la fase de latencia; ahí donde ésta permitía el desarrollo del dominio, en particular de los procesos cognitivos pero también de la motricidad, la pubertad viene a introducir el trastorno, la duda, lo indefinido, en particular por esos cambios del cuerpo que el adolescente no ha elegido, como no ha elegido su cuerpo, su sexo, todo aquello que él hereda y que lo confronta a esta ley de la naturaleza frente a la cual él se percibe impotente. Ella lo reenvía a su sumisión infantil a los deseos de los padres y de la misma a la escena primitiva: hereda un cuerpo que es el fruto de la unión de sus padres y que él no ha elegido tener. Es lo que expresan los adolescentes cuando nos dicen “yo no he elegido nacer” y cuyo contrapunto es el “yo puedo elegir morir” de la tentativa del suicidio. Vemos una vez más como se pone en marcha la violencia, aquí la de la auto-destrucción, como último medio de dominio de un Yo desbor-

dado. La elección de la vida, del éxito, del placer es siempre aleatoria y depende mucho de factores que no se dominan, sobre todo la opinión y los sentimientos de los otros. Además el placer tiene un fin y confronta a los ansiosos a las angustias de pérdida y de separación. Se puede por el contrario ser siempre amo de su fracaso, del rechazo de utilizar sus potencialidades, de comportamientos de auto-sabotaje y de auto-destrucción.

Esta verdadera fascinación por lo negativo es el peligro que amenaza a muchos adolescentes poco seguros de sí mismos y en inseguridad interna. Paradójicamente lo negativo les confiere un poder, que la búsqueda de la satisfacción de sus deseos y del éxito no les daría. Pero aquí es aún un placer de dominio y no de satisfacción del deseo. Es el precio a pagar por tranquilizar al Yo y probarle que tiene los medios de controlar sus deseos y los objetos de éstos, y que no está bajo su dependencia. Esto permite comprender el efecto de alivio de estos comportamientos auto-destructivos, así como el apaciguamiento que acompaña a la decisión de suicidarse o el cese de la angustia después de haberse infringido quemaduras o escarificaciones del cuerpo. Pero es importante situar lo que estos comportamientos revelan de deseo de afirmación, de decepción y de cólera. Lo más frecuente es que no expresen tanto un deseo de morir como una necesidad de autodestrucción como último medio a su disposición para afirmar su existencia y su diferencia a la vez, y un rechazo categórico de lo que se espera de ellos, sobretodo por los padres, y una necesidad de ser vistos y de existir para éstos, a menudo totalmente desconocido por ellos, que no puede expresarse más que en forma de la inquietud mencionada. Lo que es imposible es el placer compartido, vivido como una rendición del Yo a esos objetos en los cuales la intensidad misma de la espera decepcionada prohíbe toda satisfacción. Reencontramos aquí las características de la relación de dependencia con los apoyos narcisistas frágiles y un equilibrio narcisista masivamente dependiente de las respuestas de los objetos externos. Depen-

dencia que convierte a esos sujetos en particularmente sensibles a la decepción y al recurso a las defensas narcisistas primarias, como la doble inversión en su contrario y contra sí. La espera deja lugar al rechazo, y la búsqueda de un placer compartido al ataque contra sí, en los dos casos con una intensidad proporcional a la de la espera.

Pero como todo proceso dominado por la problemática narcisista esconde a su contrario, las proposiciones precedentes son igualmente reversibles. Es una de las claves de la respuesta terapéutica. Detrás de esta aparente búsqueda de la destrucción se disimula la decepción y detrás de ésta el rechazo del compromiso y de renunciar a la realización de los deseos decepcionados en una modalidad de todo o nada. Como lo evocábamos antes, al grito de impotencia de “yo no he pedido nacer” que testimonia el rechazo a aceptar lo que se es y lo que son los padres, aquellos de los cuales se esperan las respuestas que no llegan, responde entonces en eco el “yo puedo elegir morir”, que es mucho más a menudo la expresión del deseo demiúrgico o prometeico de raptar el poder de los padres de dar la vida para tomar en sus manos su destino y autogenerarse en la destrucción de aquello que sólo los padres han tenido el poder de crear, pero en el fondo teniendo el fantasma, como el fénix, de resucitar de sus cenizas guardando intacta la voluntad de realizar su vida tal como deseaba sin renunciar a ninguno de sus deseos.

HACIA UNA CLÍNICA DEL DOMINIO COMO RESPUESTA A LA VIOLENCIA DE LA DEPENDENCIA

Existe pues una relación dialéctica entre la violencia, la inseguridad interna que genera un sentimiento de vulnerabilidad del Yo, de amenaza de sus límites y de su identidad, una dependencia acrecentada a la realidad perceptiva externa en ausencia de recursos internos accesibles y, una necesidad de reafirmación y defensa del Yo mediante conductas de dominio sobre el otro y sobre sí mismo, conductas de dominio caracte-

rizadas, como nos enseñó P. Denis, por el predominio del placer de dominar sobre el de la satisfacción. Tienen aquí estas conductas en común una dimensión de violencia en este dominio de su objeto, en detrimento del placer del intercambio. El objeto de dominio sólo es utilizado con fines narcisistas que niegan su subjetividad y su diferencia. Está al servicio del Yo del que ejerce el dominio en respuesta a la amenaza de la que este último se siente, él mismo, objeto. No hay reconocimiento de la alteridad del objeto sino que es utilizado como prolongación del Yo.

Para dar a la violencia todo su alcance y su significación, es necesario diferenciar lo que es del orden del manejo de la violencia, y las circunstancias de desencadenamiento de la violencia. Éstas nos llevan de nuevo a lo que podría constituir la esencia misma del fenómeno de la violencia, es decir la amenaza narcisista. A partir del momento en que el territorio personal, la imagen de sí mismo, la identidad, son vividos como amenazados y el narcisismo sufre una efracción, la respuesta violenta aparece en espejo de la amenaza sentida por el sujeto. Instaura brutalmente un proceso de separación, de corte, de diferenciación abrupta con el otro. En cuanto que a las reorganizaciones secundarias reflejan mucho más el nivel de organización del Yo y sus capacidades de ligazón con la libido y de manejo de la distancia objetal.

Las modalidades de manejo de la violencia estarán hechas de estas alianzas infinitas entre lo que permanece de disponibilidad libidinal y de la necesidad de descarga directa, entre el dominio y la destructividad bruta. Es ante todo de la calidad del investimento relacional directo o incluido en los apoyos narcisistas de lo que dependerá la potencia destructora de la violencia. Se pasará así de la expresión más o menos brutal de la violencia a través de pasos al acto, a diversos arreglos mezclando en proporciones variables placer de la satisfacción y relación de dominio.

Las vías de expresión de la violencia en la búsqueda de un dominio perdido, siguen las constantes habituales de los

modos de expresión del individuo: la vía perceptivo-motriz del comportamiento, la vía neurovegetativa, neuroendocrina o neuroinmunológica de los trastornos psicósomáticos; la vía del sobreinversión del objeto, la de la pasión; la vía de representación mental para aplastarla en la inhibición o el negativismo o, exacerbarla, en la elección maníaca o el delirio. Se puede así considerar el conjunto del sistema defensivo del sujeto y las modalidades relacionales que derivan de él bajo el ángulo de la reorganización de la dependencia del Yo debilitado por un sentimiento de inseguridad interna. En lugar de relaciones simples y diversificadas se instalan modos relacionales defensivos marcados por la necesidad de dominio, que traducen dos calidades de inversión que firman la necesidad del Yo de compensar una debilidad interna por un sobreinversión del objeto investido o de sus sustitutos que son: el exceso y la rigidez. El exceso es el efecto de un sobreinversión a su vez generado por la necesidad de contrainvertir una realidad interna insegurizante. En cuanto a la rigidez, su intensidad es proporcional a la de la amenaza narcisista experimentada por el Yo.

Este tipo de relación en espejo, donde los arreglos de los vínculos con la realidad externa son el reflejo invertido de los vínculos internos es característico de las situaciones donde el equilibrio narcisista del sujeto es mayoritariamente dependiente de la calidad de su vínculo con los objetos externos en detrimento de sus posibilidades de recurso a sus recursos internos. El objeto aquí es inmediatamente tratado como el Yo siente serlo o amenazado de serlo sin mediación, ni posibilidad de desplazamiento y por lo tanto ni de matización ni de compromiso.

El recurso a mecanismos de defensa primarios como el retorno contra sí y la transformación en su contrario, testimonia una mala diferenciación sujeto/objeto, y en todo caso la importancia del compromiso narcisista del investimento objetal. Relación de todo o nada que muestra como el sujeto se trata especularmente de su relación al objeto y no dispone de

reservas narcisistas suficientes para tener un margen de juego mínimo respecto a una relación con el objeto. Inmediatamente, es el conjunto de su investimento de sí mismo el que está comprometido en la relación. Las relaciones de inseguridad, y en réplica, de aferramiento a los objetos externos tales como ellas se establecen en los dos primeros años de vida, favorecen este tipo de vínculo. El aferramiento a lo perceptivo sirve de sostén a los equilibrios internos autorizando un contrainvestimento del mundo interno ansiógeno mediante el sobreinvestimento de la realidad externa por la percepción. Las diferencias entre las imagos y las instancias que se difuminan en el interior, entregando al sujeto al dominio de objetos primarios indiferenciados y amenazantes para el Yo, pueden ser relevadas por el aferramiento a las diferencias externas. Éstas se imponen entonces como una fuente mínima de diferenciación dentro/fuera necesaria para el mantenimiento de la identidad y hasta pudiendo adquirir un valor de “tercero” diferenciador relanzando la eficiencia de la función tercero interno más menos temporalmente desbordada y perdiendo su alcance organizador sobre la economía psíquica.

La psicopatología de la adolescencia muestra que los trastornos que hacen eclosión en este período de la vida pueden ser vividos como la expresión de una división del sujeto consigo mismo: va a rechazar una parte de él, vivida como alienación posible de sus objetos de investimento, mientras que esta conducta de rechazo contribuye a permitirle afirmarse en una identidad negativa que no debería nada al objeto. Este proceso de rechazo y de reapropiación en lo negativo puede concernir al cuerpo en su conjunto, al pensamiento, a cualquier elemento del cuerpo, o a cualquier función o capacidad. Puede ser extensivo, extenderse como una mancha de aceite o focalizarse en cada uno de sus elementos. Pero un punto en común de estas diferentes manifestaciones, que autoriza a considerarlas como participantes en un mismo proceso, es que la parte del sujeto que es así atacada y rechazada es siempre un elemento anteriormente investido

y que lo es en función de un vínculo con uno de los objetos de apego privilegiado del sujeto. Lo que es rechazado entonces, es esencialmente este vínculo, en tanto que es vivido como la manifestación de una dependencia peligrosa de este objeto y la expresión de un poder alienante posible de este objeto sobre el sujeto. Estos datos permiten comprender como el deseo por el objeto puede ser percibido como una amenaza narcisista poniendo en peligro la subjetividad y hasta la identidad; y porqué los sujetos con un fracaso relativo de interiorización con una inseguridad interna, con apoyos narcisistas frágiles y estructuras intrapsíquicas mal diferenciadas, se aferran defensivamente a los datos perceptivos y a los objetos externos sobreinvertidos y van a ser particularmente sensibles a las variaciones de la distancia relacional. El actuar es para ellos un medio de revertir lo que ellos temen sufrir y de retomar un dominio que ellos estaban perdiendo. El acto es entonces el medio para figurar sobre la escena externa y así controlar lo que no puede representar al nivel de un Yo estupefacto por la masividad de los afectos y de un espacio psíquico borrado donde el juego sutil de los desplazamientos de la representación es reemplazado por los mecanismos más arcaicos de proyección, reversión en lo contrario y de retorno contra sí.

En estos sujetos, el drama, es que la presencia del otro hace resurgir el dolor de la ausencia. Es una de las paradojas de sus psicoterapias. El peso de la transferencia nos lleva de vuelta a las carencias infantiles y al dolor de la ausencia del otro que era desconocido, tanto que podían negar la importancia de la relación.

Es esta amenaza la que puede generar un movimiento de rechazo de toda traza de vínculo en función sobre todo de la importancia del antagonismo narcisista-pulsional. Éste último puede ser tal que conduzca al adolescente a rechazar, es decir a desinvertir, todo lo que lleva la traza del otro a nivel del comportamiento, o más generalmente, de la conducta que focaliza su conflicto.

Vemos así como aparece claramente la función anti-relacional de este comportamiento, que puede conducir al adolescente no solamente a acentuar el recurso a este actuar, sino igualmente a evacuar de él las huellas de los vínculos. El comportamiento se vuelve más y más desafectivizado, puramente mecánico, mientras que desaparece toda actividad fantasmática que esté ligada a él, y el autoerotismo pierde su dimensión erótica y de placer en provecho de la necesidad de sensaciones violentas para sentirse existir y no ya para experimentar el placer. Así a nivel de las conductas de autodestrucción, el masoquismo erógeno, testimonio todavía de la conservación de un lazo, deja su lugar a un negativismo en el que domina el rechazo hostil del otro o comportamientos cada vez más violentos, mecánicos y estereotipados.

El masoquismo representa de manera privilegiada una de estas modalidades de ligazón de la violencia, a través de una agresividad vuelta contra sí mismo cuyo componente libidinal (y objetal) puede degradarse en un control y una repetición mortífera. La solución masoquista se impone al Yo como un compromiso siempre posible, “al alcance de la mano” podríamos decir, cuando el Yo está amenazado de desbordamiento. Hay una dimensión de respuesta traumática en el montaje de una conducta masoquista, ya sea en los dos extremos posibles; los traumatismos acumulativos de las experiencias dolorosas de la infancia o el traumatismo puberal de la confrontación brutal de un Yo vulnerable a una decepción insoportable, o a la emergencia de deseos sentidos como incontrolables (Jeammet, 2000).

Gracias al hecho de recurrir a mecanismos tan arcaicos como el retorno contra sí y la inversión en su contrario, la conducta masoquista ofrece siempre al sujeto la posibilidad o la ilusión de liberarse del dominio del objeto y de retomar una posición activa de control en las situaciones en las que se sentía desbordado y de rendición pasiva al objeto.

La amenaza sobre el Yo y a fin de cuentas sobre la identidad parece ser el motor del masoquismo aún si su intensidad

y sobretodo sus modalidades cualitativas de expresión van a utilizar las pulsiones. Pero el principal fin es invertir la situación y colocar al objeto y las pulsiones bajo el dominio del Yo. ¿Qué sería más eficaz que tomar al Yo por objeto incluso si el precio a pagar es el sufrimiento?. Más allá de su retorno contra el sujeto mismo la violencia actuada representa la última defensa del Yo para restaurar su identidad amenazada. Si el éxito es aleatorio y depende de los otros, el fracaso y el sufrimiento auto-inflingido están asegurados y pueden siempre escapar al poder del otro. Además permite manejar a este último volviéndolo totalmente impotente y hasta dependiente de la buena voluntad de aquél que se hace daño. Volvemos a encontrarnos como siempre con este movimiento de inversión en su contrario de la decepción sufrida en poder de decepcionar, y de vuelta contra sí de la violencia dirigida al prójimo. El amor edípico cuando saca parte de su violencia de los desfallecimientos de los apoyos narcisistas comporta un compromiso narcisista tal que es susceptible de retornar masoquistamente contra el Yo en un movimiento melancólico. (Chabert,1999).

La relación masoquista y el sufrimiento mantienen las fronteras y controlan el objeto. No hay más que ver el efecto apaciguante que les procuran a los adolescentes las quemaduras de cigarro que se provocan en casos de crisis de angustia despersonalizante, para convencerse; “ Allí donde hay dolor, soy yo... no soy sólo como mis padres, soy también diferente de mis padres”, dice Fritz Zorn (citado por Pontalis, 1981) y añade: “Mi individualidad consiste en el sufrimiento que experimento.”

LA VIOLENCIA Y LA ORGANIZACIÓN DEL ESPACIO TERAPÉUTICO

La respuesta terapéutica propuesta debe tener en cuenta su capacidad para ofrecer al paciente lo que podríamos llamar una “alianza narcisista”, suficiente para contrarrestar una inse-

guridad interna demasiado importante, y para que el establecimiento de una relación y la emergencia de una conflictualidad se vuelvan tolerables. Crear pues las condiciones de un marco continente que autorice un trabajo sobre los contenidos. Hay que asegurar dos cosas, tanto la continuidad como la posibilidad de poner un “tercero” como protección de la relación de dominio que acecha permanentemente. Efectivamente toda relación dominada por expectativas narcisistas es especialmente susceptible de pervertirse, es decir sustituir al tercero diferenciador por una relación de dominio en la que la potencialidad sadomasoquista es consustancial.

Es la situación que vamos a tener que establecer en una relación terapéutica con pacientes potencialmente violentos, que están bajo el apremio de tener que establecer y contener una realidad interna angustiante, con las defensas psíquicas desbordadas, mediante un sobreinvertimiento defensivo del mundo perceptivo-motor. Vamos a intentar organizar el espacio de estos pacientes de forma que se les permita acceder a una temporalidad progresiva, es decir a la capacidad de diferir y de esperar, pero utilizando como siempre las defensas a las que recurren preferentemente, sobre todo las defensas por paso al acto y por la utilización del espacio. Efectivamente, el hecho de que se defiendan recurriendo al espacio de una conflictividad intolerable y de una temporalidad imposible porque tanto una como la otra suponen un acceso a la ambivalencia y una confrontación con la posición depresiva que no pudieron llevar a cabo, hace que convenga utilizar el espacio para trabar una relación terapéutica con ellos. Para esto, hay que pasar por establecer un marco formado por una red relacional (de líneas de fuerza, de corrientes relacionales, y podríamos multiplicar las metáforas) suficientemente densa para crear una movilización, una dinámica y evitar el abandono o la confrontación brutal del paciente a la violencia de sus necesidades, pero suficientemente flexible y abierta para que elecciones y rechazos sean posibles y pueda nacer una creatividad.

Una de las primeras condiciones, es la diversidad del marco terapéutico: diversidad de cuidadores dentro del equipo, diversidad en los lugares institucionales, diversidad en las diferentes modalidades de acercamiento social. Esta diversidad no es la anarquía y todavía menos la concurrencia posesiva que empuja al paciente hacia su propia imagen estallada o hacia su propia posesividad devorante. Su coherencia se basa en la pregnancia de una figura mediadora, responsable de la cohesión y de la continuidad del tratamiento, soporte de la propia continuidad narcisista del paciente. Figura más o menos fetichizada, idealizada o incluso ya más diferenciada según los casos, pero que –sea cual sea el caso– debe estar confrontada a otras figuras cuidadoras que faciliten una difusión de los investimentos, una relativa escisión de los objetos, una conflictualidad más tolerable mediante el juego de pequeñas diferencias progresivamente crecientes y acordes con el aumento de la tolerancia del paciente.

Se confirma que las metáforas espaciales, de continente, de límites, de espacio interno y externo, son útiles para favorecer la articulación entre una teorización de los fenómenos psíquicos y una práctica terapéutica.

La realidad externa aparece como una mediación posible, susceptible de reforzar o de desorganizar las estructuras del aparato psíquico: mediación encargada de sostener las funciones psíquicas amenazadas. Su papel esencial es convertir los investimentos relacionales en narcisistamente tolerables, evitando así una confrontación brutal a la paradoja enunciada anteriormente. Puede hacerlo de múltiples formas. Las personas externas, los padres concretamente, pueden ser mediadores de objetos internos, corrigiendo por sus actitudes concretas lo que estos últimos puedan tener de aterrador y de apremiante, contribuyendo así a matizar y a humanizar el Superyo y el Ideal del Yo. Pueden igualmente crear las condiciones para el placer de funcionar y de intercambiar, que autorice al adolescente reinvestir vinculaciones, sin tener que tomar conciencia de la importancia de estas personas.

Se trata de ofrecer al paciente una representación en el espacio de su psiquismo. Debe favorecer, en un primer tiempo, un trabajo de apoyo, sobre todo en el “hacer con” el paciente, y el compartir el placer en las actividades, sin que este placer deba ser medido y sin que la cuestión de su a quién pertenencia deba plantearse, es decir, sin que el paciente deba preguntarse a quién se lo debe o de donde proviene. Este placer de funcionar será de hecho más enriquecedor si es protegido con cierto desconocimiento, que permita al paciente vivir este placer como suyo, sin estar confrontado con el otro en su diferencia, lo que sólo puede suponer una fuente de envidia peligrosa. La actitud voluntaria de los cuidadores, hace la función de la represión que no pudo constituirse (en el paciente).

Posteriormente, la diversidad de personas y de estructuras facilita los desplazamientos sucesivos de investimentos y la instauración de conductas de evitación que, en el plano de la economía psíquica, reemplazan una fobia que aún no puede elaborarse debido al fracaso de la represión rechazo y de los desplazamientos en procesos secundarios. El ritmo presencia/ausencia, proximidad/alejamiento, mediante su repetición en el interior de un marco fiable y tranquilizador puede progresivamente conllevar un movimiento de interiorización y dar acceso a una posible separación.

Es posible, entonces, alcanzarla, ya sea mediante la relación dual, si el sujeto puede a la vez contener y movilizar suficientemente sus conflictos a nivel de su espacio psíquico interno, o mediante la agregación de un marco externo de cuidados, mas o menos extenso y sofisticado según el caso. Variando, desde diversas modalidades de disposición del marco psicoterapéutico, hasta internamientos y medidas institucionales a tiempo completo, pasando por los acercamientos familiares y los diferentes soportes terapéuticos institucionales a tiempo parcial. Las indicaciones terapéuticas ya no se plantean en función sólo de criterios sintomáticos, o de enfermedad, sino siguiendo el grado de eficiencia del aparato psíquico del paciente y el carácter mas o menos continente o de apoyo del entorno.

La violencia, para nosotros, es un comportamiento narcisista de defensa de la identidad con una finalidad fundamental anti-objetal. Siempre trata de invertir una situación percibida como amenazante en lo contrario, en particular trata de transformar la pasividad en actividad y hacer sufrir al otro lo que se ha sufrido o lo que se teme sufrir por uno mismo. Es lo que nos dice Freud (1915) en "Las pulsiones y sus destinos": "Se puede sostener que los verdaderos prototipos de la relación de odio no provienen de la vida sexual sino de la lucha del Yo por su conservación y su afirmación". El odio es tratado como una respuesta del Yo en su lucha por su conservación y su afirmación.

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.

ADOPCIÓN

Maite Muñoz Guillén*

ENCUENTRO ENTRE DOS DUELOS

“Aunque la adopción resulte exitosa, siempre implica algo distinto de lo habitual, tanto para los padres como para el niño”, son palabras de Winnicott que me parecen sugerentes y un buen punto de partida sobre el que poder reflexionar.

La adopción será exitosa en la medida en que los problemas y avatares que conlleva vayan pudiendo solventarse sin un nivel de conflicto mayor que el que la propia situación genere, porque, espero que estemos de acuerdo, adopción exitosa no es aquella que no presenta problemas. Sospechosa sería la ausencia de éstos.

Pero también nos indica Winnicott que la adopción implica algo distinto de lo habitual, lo que nos lleva a preguntarnos por “lo habitual”. Ciertamente que lo habitual es el modo previsto por la naturaleza para tener hijos. Adoptar, por lo tanto, es plantearse y llevar a cabo la paternidad desde otros presupuestos que no son los biológicos. Desde ahí es “algo distinto” porque no se puede –ni se debe– negar que ese hijo/a ha llegado a esa pareja o a ese padre o madre por un camino diferente, lo que, indudablemente, también va a provocar en los padres vivencias diferentes.

Los padres adoptantes van a vivir el júbilo, la emoción y las ansiedades que comporta la paternidad como cualquier pareja

* Psicólogo. Dirección de correspondencia: Maite Muñoz, calle Estrella Polar, 18 4º D. 28007 Madrid.

de padres, la vida les va a cambiar como a cualquier pareja de padres. La paternidad remueve todo el mundo interno y los conflictos infantiles no resueltos van a reactualizarse. Esperanzas, expectativas, anhelos y deseos pueden verse colmados o frustrados

A veces también asumir el hecho de ser padre/madre... la responsabilidad que ello comporta... puede ser fuente de graves descompensaciones psíquicas si el YO no es lo suficientemente fuerte como para poder tramitar el monto de afectos que se desencadenan ante la experiencia de la paternidad. Y todo este movimiento afectivo interno afectará tanto a padres biológicos como a padres adoptantes. Es lo habitual.

Pero en la adopción se dan circunstancias distintas de las habituales. Se es padre y/o madre de un hijo concebido por otras personas, la mayoría de las veces desconocidas. Esto no es habitual.

Hay una ruptura en la continuidad de la cadena generacional en la que ese niño estaría insertado y va a ser incluido en otra biológicamente ajena. Esto no es habitual.

Los hijos adoptados son muy deseados. Los padres tienen que pasar por un largo proceso interno personal y de pareja y también por un largo y costoso proceso de trámites legales, burocráticos, papeleos, etc., lo que está hablando de la fuerza del deseo que les mueve. Pero también, no lo olvidemos, los niños adoptados suelen tener tras de sí una historia de abandono y de rechazo. Se entrecruzan las historias de unos padres que desean fervientemente tener un hijo y unos progenitores que han rechazado su condición de padres. Y las historias convergen en la persona del niño. Esto tampoco es habitual.

La nueva familia empieza a construir su historia en común, pero es una historia en la que no están ausentes las fantasías respecto a los antecedentes biológicos-hereditarios y sociales del niño. Los padres se hacen preguntas y les crea incertidumbre pensar en los posibles factores genéticos que puedan aparecer más adelante. Para el niño, sobre todo en el

momento de la pubertad, los padres biológicos pueden ser vividos internamente y a nivel imaginario, idealizados y denigrados. Idealizados porque se recrea la fantasía de haber sido hijo de alguien muy poderoso e importante, como ocurre en algunos cuentos de hadas en donde el pobre campesino resulta ser un príncipe. Pero también los padres biológicos son objeto del odio y la denigración por la vivencia de abandono a que sometieron a su hijo/a. Mencionemos aquí, cómo la agresividad hacia la madre biológica puede servir, incluso, para salvaguardar un mínimo de autoestima narcisista. Me refiero a ese narcisismo necesario que todos tenemos que poner en marcha como preservador de la vida. Sería una defensa frente a los sentimientos dolorosos que produce el pensar que no se ha tenido el suficiente valor afectivo como para haber sido conservado por la madre

Este narcisismo puede ponerse en marcha como parte del proceso de elaboración de este punto doloroso que, sin duda, configura parte del duelo de partida del niño/a que será entregado en adopción.

La mayoría de las veces la razón por la que una pareja acude a la adopción es a causa de una esterilidad en alguno de los cónyuges y esto supone un primer momento difícil que la pareja tiene que tratar de resolver internamente, para poder acudir a la adopción sin culpas ni resentimientos y con el duelo por la renuncia a la propia capacidad reproductiva lo más elaborado posible.

La adopción no puede presentarse como un tapón que viene a obturar o a tapar, negando maníacamente el sentimiento de castración. Es muy importante, por lo tanto, que las parejas que acudan a la adopción tengan asumida su esterilidad biológica, pues cuando no es así puede condicionar negativamente las relaciones con el hijo adoptado. El deseo frustrado puede ser sublimado por la adopción, cuando ésta no es un recurso para tapar un “agujero”.

El reconocimiento de la propia esterilidad no es fácil tanto para el hombre como para la mujer, pues entran en juego sen-

timientos muy profundos que chocan con las presiones sociales que ensalzan y fomentan los roles de la paternidad y, sobre todo, de la maternidad.

Para el hombre y la mujer el no ser productivos, biológicamente hablando, puede lesionar gravemente el narcisismo que cuestiona y pone en tela de juicio el orgullo de ser “hembra o varón”. La mujer porque no “da la talla” en el cumplimiento de esa excelsa tarea que se espera de ella de ser transmisora de vida. En el hombre, el sentimiento de inferioridad puede verse aumentado cuando prejuicios sociales o incluso aspectos personales llegan a confundir esterilidad con impotencia, con lo que no es sólo la capacidad reproductiva la que entra en cuestión, sino la sexualidad, cabe decir, el ejercicio de la misma.

¿Esterilidad o infertilidad? Aunque a veces se nos funden estos conceptos en el lenguaje cotidiano, sabemos que no es lo mismo. Es cierto que la esterilidad conlleva la infertilidad, pero no al contrario. La esterilidad se asienta en lo biológico, a veces desde lo violentamente traumático como puede ser una histerectomía. La infertilidad nos remite más a lo psicógeno, a lo que no encuentra justificación desde el campo médico. Son esas parejas que se han hecho todo tipo de exploraciones que no dan cuenta de la ausencia de embarazo. Este punto abre un apasionante campo de reflexión desde el psicoanálisis, que nos puede llevar a la interpretación de la infertilidad como síntoma del conflicto neurótico inconsciente escenificado en el cuerpo, con toda una serie de derivaciones: ¿síntoma conversivo?... ¿psicosomático...?

También acude al pensamiento, ¿cómo no?, el apabullante progreso de la Ciencia que permite manipular el proceso de la fecundación haciendo fértil el útero infecundo y filigranas procreadoras de mayor envergadura con las que, a veces, corremos el riesgo de asentarnos en posicionamientos omnipotentes tratando de enmendarle la plana a la biología.

Quiero conducir estas reflexiones hacia otros derroteros igualmente apasionantes que nos plantea la adopción, sin dejar de lado apuntalar la importancia que tiene el que la

pareja haya podido enfrentarse con su vivencia de castración, que, como todos sabemos, no es patrimonio de las parejas infértiles, pero que adquiere rasgo específico en ellas.

La adopción comienza con una separación y pérdida. Comienza con un duelo, lo que es una situación de conflicto, y partir de un conflicto, puede dificultar el posterior desarrollo del proceso consiguiente. En el caso que nos ocupa, puede dar lugar a dificultades de los padres para aceptarse como adoptantes y dificultades del niño para elaborar su condición de adoptado. La elaboración de un duelo –como sabemos– no está exenta de tener que circular por etapas depresivas normales.

El niño adoptado es una conjunción de un “no deseo” de padres biológicos con un “deseo” de padres adoptivos. Es un niño para el que no ha habido lugar, inicialmente. Si, posteriormente, prevaleciera el “no deseo” de origen, pensamos que puede dar lugar a actitudes de resentimiento y hostilidad. Si, en cambio, el “deseo” de los padres es capaz de organizarse con suficiente fuerza, permitirá al niño/a reconciliarse con la vida.

DUELO EN LOS PADRES

La adopción se construye casi siempre sobre el encuentro de dos sufrimientos, supone la confirmación de verse frustrado el ejercicio de una función para la que está preparado el cuerpo de la mujer y, como queda dicho, en el hombre se produce una herida narcisista a la potencia masculina desde unos prejuicios sociales tendentes a identificar virilidad con fertilidad.

La mujer podría llegar a vivir su incapacidad para la procreación como un castigo frente a fantasías infantiles de ataques al cuerpo de la madre durante la infancia. Si adoptar se convierte para ella en un “acto salvador”, cabe pensar en la posibilidad de fantasías reparatorias reactivas de aquellas otras destructivas.

También tienen que enfrentarse los padres con el duelo que supone la pérdida de los proyectos hechos en común, tal como el proyecto de una familia biológica que puede complicarse si hay, a su vez, fuertes expectativas o exigencia con respecto a los propios padres, como por ejemplo, expectativa de “hacerles abuelos”

El duelo bien elaborado transforma la infecundidad biológica en fecundidad afectiva, la madre y el padre adoptivos son fecundos desde el afecto aunque no desde lo biológico.

DUELO DEL NIÑO

El nacimiento es la primera gran carencia, se trata de una separación traumática. Las satisfacciones primarias que brinda el cuerpo de la madre se ven bruscamente interrumpidas. El reencuentro con el cuerpo de la madre neutraliza y apacigua las primeras sensaciones de inseguridad y desprotección. No siempre los niños adoptados han podido tener ese reencuentro corporal inmediato al parto.

El niño adoptado tiene un doble desprendimiento, intra y extrauterino. El vínculo corporal queda definitivamente perdido. Quizá resida aquí la base de mayor sensibilidad en situaciones de separaciones posteriores ante el temor de volver a ser abandonado. Es la gran fractura inicial.

En el niño dado en adopción el “no deseo” ha marcado toda la gestación, no es un embarazo que precede al “bienvenido” sino al “adiós”, es un embarazo de duelo, lo que no deja de ser una expresión contradictoria.

Es también una herida narcisista para el niño. Es un niño abandonado por una mujer que, probablemente, también a su vez fue abandonada por un hombre. Es una historia repetida. El niño debe elaborar el duelo por la separación de su madre biológica y elaborar el tránsito a su madre adoptiva.

Si no ha habido posibilidad de elaboración, estas experiencias traumáticas pueden cristalizarse en un futuro, en fuertes sentimientos de agresión. Si ésta (la agresión) es introyec-

tada generará sentimientos de culpa... fantasías de haber dañado a la madre biológica... desvalorización... miedo a recibir un castigo... o conductas de sometimiento al adulto para encubrir la hostilidad. Si, por el contrario, es proyectada, se produce un alivio de la culpa. Los otros son los "malos" y, por lo tanto, se les puede atacar.

Michel Soulé dice: "Es preciso hablar de la fecundación y mostrar que es esto lo que no se ha podido realizar, pero que las relaciones sexuales de los padres tienen unos vínculos y unas actividades normales. Los padres adoptivos deben saber hablar de su esterilidad, sin mostrar al niño que ellos están heridos aún. Es preciso que esta esterilidad y la herida del amor propio sean superadas, ya que si no, el niño adoptado tendrá siempre la impresión de que está aquí para llenar alguna cosa y no por él mismo".

Tal vez algo de esto se instala (me refiero a no haber podido resolver el duelo por la infertilidad) en la pareja que no quiere revelar al hijo su condición de adoptado, pretextando que al niño se le evita así un sufrimiento y que "es por su bien", cuando lo que parece más bien es que silenciando la historia del niño, son los padres los que están tratando de recomponer la herida narcisista que supone para ellos la infertilidad. No informar sobre la adopción significa una dificultad en la aceptación de su carácter de padres adoptivos y un no aceptarse distintos a otros padres.

Eva Giberti dice "Cuando la negativa a informar dimana de los padres adoptantes, dicha negativa constituye un síntoma grave referido a la propia omnipotencia que los lleva a fingir que el niño fue concebido por ellos, negando tanto la esterilidad que padecen como el duelo pendiente y causado por la misma"

Estos padres no van a permitirse ni van a permitirle al hijo recorrer juntos ese camino que va de la pérdida al encuentro y en el que ambos, padres e hijo pueden ayudarse mutuamente. Sólo cuando el duelo está elaborado se fragua un verdadero deseo de paternidad que cristaliza en la adopción. Si no es así, la demanda vendrá cargada de formaciones reactivas y el hijo

adoptado será el testimonio actual de la privación anterior. No podrán darle a su hijo el entorno afectivo necesario. Los conflictos no resueltos serán interferencias para poder establecer el vínculo.

Hay algunas diferencias entre las adopciones tempranas y las tardías; lo fundamental es que cuando la adopción se realiza tempranamente los adoptantes son los primeros objetos de amor e identificación. En las tardías, el niño ha acumulado experiencias, ha establecido relaciones objetales bien con la madre o con la figura que la sustituye. En estos casos el desprendimiento y la separación tienen una mayor relevancia que en las tempranas. Hay una discontinuidad en las relaciones objetales y el niño/a atraviesa una doble situación de duelo. En cualquier caso, la adopción es otra forma de ejercer la paternidad que, además, no se circunscribe a parejas estériles. Cada vez son más las parejas que teniendo hijos biológicos aumentan la familia incorporando un hijo o hija adoptado/a. Esto quiere decir que la adopción ya ha dejado de ser una especie de "solución" para estas parejas y se ha transformado en una opción de paternidad. No es un derecho a ejercer por los adultos, sino una restitución al único derecho en el que cabe pensar: el del niño a tener una familia.

Lo que sí se les plantea a los padres como un problema que les llena de ansiedad es el cómo y el cuándo revelar a su hijo/a que ha sido adoptado. Estamos hablando, fundamentalmente, cuando la adopción se ha llevado a cabo con bebés o niños muy pequeños. Aunque también hay que decir que los niños que son adoptados ya mayorcitos, adolescentes incluso, que, naturalmente, saben cual es su historia necesitan la palabra de los padres que venga a llenar los espacios vacíos que han podido formarse a raíz de los interrogantes que se abren para cualquier ser humano que ha sido abandonado y no olvidemos que el sentimiento de pérdida y abandono modela la vida del adoptado.

Esta es la gran herramienta con que cuentan los padres adoptantes para poder construir la historia de esta nueva fami-

lia: la palabra. Eva Giberti dice, con una hermosa frase, que los padres adoptantes ponen palabras allí donde los progenitores pusieron óvulo y espermatozoide y Michel Soulé dice que “un padre se hace con el deseo y la determinación con más seguridad que con un espermatozoide”.

Lee M. Silver, catedrático de Biología Molecular, Ecología y Biología Evolutiva: “Al final, el que un niño sea propio o no, está determinado simplemente por la forma de sentir de un padre, independientemente, de dónde o cómo tuvo lugar la diferenciación de gametos o el desarrollo fetal”

Rosolato, otro autor que ha reflexionado sobre la adopción: “La paternidad es una organización que sólo funciona bien si se basa en la palabra dada, esencialmente la palabra expresada por la madre, según la cual este niño es el que ella ha deseado de este padre.”

El hijo adoptado es hijo del deseo y la palabra de sus padres adoptivos. Unos progenitores engendraron un bebé, son los artifices de una constante biológica pero serán los padres adoptivos los que le den entidad como persona, los que le reciban y le acepten, dándole soporte para constituirse en un ser humano, los que le dan un reconocimiento que implica una pertenencia social a un linaje, una filiación con los lazos afectivos, los deseos y los ideales, los deberes y los derechos.

Para el niño, la filiación es una clave de pertenencia básica, recibe un apellido y un nombre que le van a incluir para siempre en una familia que, a su vez, está inserta en una sociedad con costumbres propias y esta inclusión en la vida de esta familia y, sobre todo, en el deseo de esta pareja, es lo que le va a dar sus señas de identidad.

Los orígenes biológicos también ocupan un lugar en la vida del niño y tiene todo el derecho del mundo a conocerlos. Un niño adoptado al que no se le informe de tal condición, es un niño al que se le está robando algo que le pertenece muy íntimamente y tratar de comenzar una vida sobre una gran mentira no es una buena indicación. El secreto guardado celosamente bloquea la espontaneidad en la relación con el hijo. Lo

no dicho siempre estará planeando amenazadoramente sobre esa familia.

Los padres siempre vivirán en un temor continuo a que en cualquier momento pueda serle revelado al niño su verdad y éste pueda pedirles cuentas. Si el silencio sobre el origen del niño es roto bruscamente, la verdad se le presenta al niño como algo violento y dañino. Se produce una inversión en los conceptos. Es la ocultación y la mentira lo que ha funcionado como base de la realidad vivencial, asociada, por lo tanto, a la estabilidad en la que el niño ha vivido hasta ese momento, convirtiéndose entonces lo auténtico y verdadero en elemento de dolor y generador de conflictos.

La confianza del niño hacia sus padres se ve abruptamente resentida, se sentirá traicionado y todo lo que hasta entonces ha servido para sentar las bases de la convivencia, en la confianza de sentirse afectivamente cuidado y protegido podrá ser puesto en cuestión con el consiguiente riesgo de que aumente la ansiedad persecutoria respecto del adulto.

El niño pensará que Unos (los progenitores) lo abandonaron, y Otros (los padres adoptivos) le hicieron crecer en una realidad equivocada. De pronto se da cuenta de que no es quien creía ser. La decepción se instala como un nuevo sentimiento en el mundo infantil frente al que es posible que trate de protegerse transformando esta actitud de los padres adoptivos en una especie de permiso para mentir. Si los padres no han sido capaces de abordar una verdad como ésta ¿qué importancia puede tener que él diga mentiras o haga pequeñas o grandes trampas? La palabra de los padres, esa herramienta tan valiosa, ha quedado inservible.

Los padres que no revelan los orígenes quizá piensan –desde su propia fragilidad narcisista– que la frustración que va a vivir el niño pueda ser peligrosa para su desarrollo. No se dan cuenta de que dificultan seriamente la capacidad del niño de poder desplegar vínculos de confiabilidad que le permitan introyectar buenos objetos internos que van a ser los soportes de una buena estructuración psíquica.

Viven en un continuo estado de ansiedad ante el riesgo de que el niño se pueda enterar por otras personas, lo que configura un clima familiar artificial, lleno de inquietudes y de intranquilidad que, naturalmente, el niño detecta pero no puede codificar. La palabra está negada y él, por lo tanto, tampoco dispone de ella para poder tramitar y metabolizar todo el cúmulo de ansiedades que impregnan el ambiente familiar.

Llevado al extremo puede dar lugar a situaciones tales como cambios continuos de domicilio, ocultación de documentos, etc., que no harán sino aumentar la inestabilidad.

Cuando la preocupación por el ocultamiento impregna la convivencia impide el que padres e hijo puedan encontrarse llevando a cabo una tarea común en la que ambos pueden ayudarse mutuamente aún sin ser conscientes de ello. Es la tarea que parte de la pérdida para concluir en el encuentro. Padres e hijos adoptivos pueden compartir el sentimiento de pérdida por el que pasan ambos. Los padres, la de los hijos biológicos; y los hijos, la de los padres biológicos. Ambos comienzan la andadura en común a partir de un proyecto de vida, de un proyecto de creación de grupo familiar, generador de espacios afectivos a los que vincularse y en los que insertarse, pero en este proceso de acoplamiento mutuo y de integración, en ocasiones tendrán que transitar por etapas depresivas que les remitirán a ese punto de partida enlazado con la pérdida que para el niño siempre va a ser una pérdida múltiple, de padres, de orígenes... Y en caso de adopción internacional también lo va a ser de país y cultura, etc.

En un trabajo de 1982, Rebeca Grinberg establece estrechos puntos de contacto entre la adopción y la migración. El niño adoptado, dice, tiene que emigrar de unos padres a otros, y pasa, por lo tanto, por un proceso de duelo por la pérdida y por un proceso de integración en la nueva realidad. El emigrante busca un país nuevo de acogida en donde, en ocasiones, pueden colocarse funciones protectoras parentales. Para el niño adoptado también hay una nueva pareja/país que le va a acoger. Por cierto que, "tierra de adopción" o "país adoptivo"

son expresiones frecuentes utilizadas por las personas cuya vida transcurre fuera de su país de origen.

CUÁNDO

Los padres se preguntan a qué edad se le debe decir a un niño que es adoptado. Desde los primeros momentos los padres pueden expresarle al niño la satisfacción que les produce tenerle con ellos. Disponen de la palabra, y la palabra va cargada de afecto.

Algunos autores cifran hacia los cinco años la edad en la que el niño empieza a entender qué es la adopción. Es entonces cuando puede mentalizar el concepto, cognitivamente hablando. Afectivamente, el camino puede irse preparando y el momento de la revelación no tiene por qué significar el momento del “gran descubrimiento”. Será una puesta en realidad, una constatación de una historia que ha venido diciéndose desde el principio a través de introducir el término “adopción” en el lenguaje cotidiano mediante sinónimos tales como “ir a buscarte” “recogerte” “tenerte con nosotros”, etc., siempre asociados a una expresión de afecto positivo.

No obstante, pienso que es importante que se haya establecido ya la relación objetal con la figura materna y en este sentido hay que decir que el vínculo de apego no depende de que la madre sea, necesariamente, madre biológica. La madre “suficientemente buena” que describe Winnicott no conlleva la exigencia de haber parido al hijo.

La relación objetal se va a ir consolidando en función de la gradual internalización de una imagen constante. Un objeto permanente capaz de recibir y hacerse cargo de las angustias del niño para podérselas devolver convenientemente metabolizadas.

Establecida ya la relación objetal, la madre es ya una figura materna internalizada, es decir, no es ya sólo un objeto externo que puede estar presente o ausente, ahora es ya un objeto interno estable y confiable. Haber introyectado este objeto

interno supone que el niño ya se ha estructurado como hijo y como persona en relación a sus padres adoptivos.

Hacia los tres años comienza a surgir en el niño el interés por conocer cosas. Es cuando aparece la curiosidad sexual sublimada en curiosidad intelectual. Sus intereses se dirigen hacia el tema de la procreación y hace preguntas al respecto. Puede ser un buen momento para comenzar a brindar información sobre la adopción.

Cada niño y cada pareja de padres tiene sus propios tiempos de maduración y es importante respetarlos, pero no es prudente prolongar excesivamente el momento en el que encarar la tarea informativa, por ej., esperar a la edad escolar, que podría producir un bloqueo en la función de aprendizaje, que en ese momento debe estar libre y disponible para asimilar los conocimientos escolares.

En general la mayoría de los autores aconsejan abordar el tema de la revelación de los dos/tres años a los cinco que, como ya hemos dicho, es la edad en que el niño empieza a hacerse preguntas sobre su nacimiento. Naturalmente la tarea informativa no se circunscribe al momento de verbalizarlo ya que el niño necesita de cierta madurez para poder asimilar los diferentes aspectos que conforman el proceso de la adopción, es por eso que los padres deben propiciar un sentimiento de apertura que permita la libertad de hacer preguntas y de retomar el tema cuantas veces surja.

La información, y considero este término más adecuado que el de "revelación" que es demasiado solemne, es algo que se va facilitando a través de los años, forma parte de los cauces de comunicación entre adoptantes y adoptados.

También dice Soulé que "esperar a la pubertad para dar la información es un error grave, es durante y sobre todo, después de la pubertad cuando los accidentes son peligrosos, la personalidad está más desarrollada y, en cambio, la posición en la vida está todavía incierta".

QUIÉN

Respecto a quién debe dar la información, no cabe la menor duda de que los padres son las personas indicadas para ello. Ya hemos dicho que es la palabra de los padres la que aporta al niño confiabilidad y seguridad. Una información que proviniera de otra fuente socavaría profundamente la credibilidad de los padres. El no haber gestado al hijo no les merma sus derechos y deberes como padres.

El hijo adoptado desea que sus padres le demuestren que son sus verdaderos padres y que actúan como tales ofreciéndole la seguridad y el afecto que necesita. Las actuaciones inseguras por parte de los padres adoptivos pueden ser utilizadas por el adoptado para crear enfrentamientos y conflictos utilizando, en ocasiones el hecho de ser adoptado como algo que disminuye los derechos de los padres con frases como “no me puedes regañar porque no eres mi verdadero padre” o “no tengo por qué obedecerte”, etc., es la respuesta que da el hijo a lo que puede ser sentido como la inseguridad de los padres.

Habría que tratar de ver si en una situación así, no es una falta de convicción por parte de los padres lo que se transmite. Tal vez, padres que no se atreven a serlo, que no han podido desprenderse de su culpa por no haber podido engendrar un hijo biológico y se viven a modo de “padres postizos”, que no han comprendido todavía que su infertilidad biológica se puede transformar en fertilidad afectiva o que viven su paternidad con fantasías de robo.

La convicción con la que se manejen los padres es la que les será de gran utilidad en el momento de encarar la tarea de dar la información que forma parte del proceso educativo del niño y es importante para el desarrollo equilibrado de su personalidad.

Es importante no sólo informar sino que todos los miembros de la familia puedan hablar con naturalidad de la adopción.

CÓMO

Con respecto al cómo, la mayoría de los autores coinciden en utilizar la propia historia del niño empleando relatos o cuen-

tos infantiles que sirvan para introducir el tema. Cada pareja de padres podrá encontrar la forma de comenzar el diálogo personalizándolo e imprimiéndole su propio estilo. No hay receta que pueda generalizarse y servir para todos, puesto que cada historia de adopción es diferente.

La “revelación”, por otra parte, implica dos aspectos: la información en torno a la condición de adoptado y la información sobre los orígenes. La mayoría de padres adoptivos asume el primero, no ocurre lo mismo con el segundo, donde también entre los profesionales hay disparidad de opiniones.

Hay algunos trabajos publicados que han tratado de valorar los factores que han ejercido influencia en el deseo de búsqueda de los orígenes por parte de adoptados. Las investigaciones que hay hasta la fecha no permiten generalizar resultados en las áreas que se han tratado de explorar, pero sí ha habido dos rasgos que parecen ser significativos:

- 1º) Las personas que demostraron mayor interés en tratar de encontrar a sus padres biológicos eran aquellas que se mostraron menos satisfechas de los cuidados que habían recibido de sus padres adoptivos y
- 2º) El deseo de búsqueda de los orígenes guardaba relación con el hecho de haber recibido una información traumática. Parece que son los adoptados que no se han sentido suficientemente bien cuidados los que mayor insistencia muestran en buscar a sus padres biológicos.

Tal vez no terminan de entender algo que ya Freud en su “Moisés” apuntaba cuando decía que en todo mito y en toda leyenda, los padres que son descritos como los cuidadores, son de hecho los “verdaderos padres” y que los otros son padres ideales del fantasma a los que se les recubre de una sobrevaloración narcisista.

M. Soulé también manejó la expresión “verdaderos padres” para referirse a los que proporcionan los cuidados y transmiten el afecto por lo que los adoptantes tienen que concederse el

derecho de ser “verdaderos padres” puesto que es con ellos con quienes el niño/a va a organizar su Novela Familiar.

La Novela Familiar es esa construcción fantasmática en la que el niño modifica imaginariamente sus lazos con sus padres, sus orígenes. Los padres son inicialmente la única autoridad, la fuente de toda creencia y de mayor quiere ser como ellos. Pero a medida que avanza en su desarrollo intelectual, establece un contacto con los padres menos idealizado, conoce a otros padres y los compara con los suyos, dudando de todas aquellas cualidades únicas que les había adjudicado y sus experiencias de frustración e insatisfacción en relación con los padres le incitan a criticarlos. Cuando el niño se siente menospreciado, que no recibe el pleno amor de sus padres o también que tiene que compartirlo con otros hermanos, elabora la fantasía, con frecuencia recordada conscientemente en épocas posteriores, de que en realidad no es hijo de esos padres, sino adoptado o recogido.

La Novela Familiar sirve, dice Soulé, para poder atravesar el Edipo. Y los niños adoptados construyen también su Novela Familiar igual que los demás niños y no especialmente por ser adoptados. Todos hemos fantaseado con nuestros orígenes ¿quien no ha tenido, de niño, fantasías de haber sido adoptado?, ¿de haber tenido unos padres nobles y ricos?.

Así pues, los verdaderos padres son los padres del Edipo y de la Novela Familiar. Es atravesando los avatares del conflicto edípico donde nos organizamos como personas: contactamos con la angustia de castración, configuramos nuestra conciencia moral, hacemos la renuncia a la bisexualidad infantil, y sobre todo hacemos las identificaciones con las figuras paternas que nos van a permitir incorporar nuestro rol sexual que nos dará, a su vez, la clave de nuestra sexualidad genital adulta. Esto tiene que apuntalar en los padres su convicción de tales, ya que es con ellos con quien el niño vive sus deseos sexuales prohibidos y sus celos y no, con los que le han concebido. Pero cuando se siente poco valorado por los padres que le han acogido, poco incluido en la intimidad familiar, es

cuando puede volverse hacia sus padres biológicos idealizados queriendo ver en ellos los padres ideales, poderosos y buenos. Entra en una contradicción insoportable puesto que, contra toda realidad, adjudica virtudes e idealiza a unos genitores que le han rechazado, negado y abandonado.

Algunos trabajos de M. Soulé y Jeanine Noël referidos al tema de los orígenes, concluyen indicando que, en ocasiones, las exigencias de búsqueda y reencuentro con los padres biológicos pueden hacerse acuciantes, y sentirse como una necesidad no exenta de inquietud. Pero que, la búsqueda de los padres biológicos raramente es llevada hasta su término, la mayoría de las veces se abandona cuando está a punto de llegar a su fin y cuando se consigue es a menudo más angustiosa que satisfactoria, siendo excepcional que se extienda a relaciones continuadas y beneficiosas. La confrontación con los padres biológicos idealizados, pero a menudo sórdidos, sin cualidades o simplemente reales y ordinarios, es normalmente dañina.

Pero los niños que han sido adoptados por unos padres que los han deseado y los han querido, han encontrado una reparación narcisista al abandono sufrido y han sentido en sus acogedores a sus verdaderos padres. La idea de padres se teje con el hilo del amor y no de la sangre en la compleja riqueza de los sentimientos cotidianos. Como dice el Dr. José Rallo, los padres afectivos son los padres efectivos.

La revelación de nombres, fechas, lugares, etc. que no han tenido una significación real para el niño no va a constituirse en un elemento estructurante de mayor importancia que la experiencia, esta sí que real, de haber recibido el amor y la aceptación sin reservas de sus padres acogedores, padres que han deseado un niño, no que han tenido necesidad de un niño. El deseo y la necesidad se funden en lo que llamamos un proceso de adopción. El deseo de los padres y la necesidad del niño de tener una pareja parental.

Recordemos que la gestación del niño dado en adopción ha venido marcada por un “no deseo”, por lo que la capacidad de empatía de la madre adoptiva (apoyada por su marido) va a

ser fundamental para que se establezca la simbiosis afectiva que permita al niño el cambio del registro del “no deseo” –que puede relacionarse con los sentimientos hostiles a que puede dar lugar en no haber tenido suficiente valor afectivo para la madre biológica– para pasar a ese saberse deseado, que le reconciliará con la vida.

Finalmente, concluimos estas reflexiones señalando una idea que a veces quizás se nos escapa pero que es importante recordar de vez en cuando. Todos somos adoptados, todo ser humano tiene que ser adoptado por sus propios padres para constituirse verdaderamente en “el hijo de.....”

Los hijos biológicos también son hijos adoptados. El hecho de nacer no es suficiente para ser hijo de nuestros padres y el hecho de que tengamos hijos no es suficiente para que nos constituyamos como padres. Hay que dar un paso más trascendiendo a la biología para poder entrar en el terreno del afecto y el amor en el que incluir a ese niño/a.

Todo padre o madre hace un movimiento interno de orden inconsciente por el que –de alguna manera– “adopta” a ese hijo en el momento en el que lo reconoce como propio y lo incluye en su proyecto de vida insertándolo en una trama amorosa que va a ser fuente de satisfacción para ambos.

La madre, lo adopta antes y de una forma muy directa, debido a las particularísimas vivencias que una mujer embarazada va enlazando en su psiquismo a través de su propio cuerpo que se convierte en alojamiento del hijo. El padre sigue otro proceso diferente, que pasa por la palabra de la madre que le dice “este es tu hijo y es el hijo que yo he querido tener contigo” es entonces cuando lo tiene que adoptar y –valga la expresión– hacerlo suyo porque se trata de una adopción en el deseo.

Pero también los padres han de ser adoptados por sus hijos. También el hijo interioriza que éstos son sus padres, no sólo porque le han dado la vida o le han adoptado sino porque se reconoce a sí mismo como hijo de esos padres que son los que él quiere.

Lamentablemente, a veces vemos padres que jamás han adoptado a sus hijos, lo que posteriormente puede dar lugar a conflictos emocionales de mayor o menor envergadura de patología. Se han quedado en lo puramente biológico y creen que tienen hijos, pero no los han adoptado y no se ha podido establecer esa auténtica filiación que configura la urdimbre en la que –como hemos dicho hace un momento– tejer la idea de paternidad.

De la pérdida al encuentro.... La pérdida para el niño... Lo no tenido, para los padres que en alguna parte de su psiquismo se inscribe como pérdida. Ambos (padres e hijo) en proceso de duelo, que puede manifestarse en lo consciente o circular en lo inconsciente. Pero también ambos, con una hermosa tarea por delante en cuya realización van a ir enlazando sus vidas, y el duelo de partida se podrá ir elaborando y finalmente –como en todos los duelos– se podrá dar la reconciliación con lo perdido, que no se habrá transformado en elemento persecutorio sino en elemento propiciador del encuentro. Del encuentro entre dos esperanzas, la de un niño que necesita una familia y la de una familia que desea un niño.

El niño perdió a sus genitores pero recibió de ellos el regalo de la vida. Los padres –los verdaderos padres– reciben de ese hijo el regalo de la paternidad con el que transformar la infecundidad biológica en fecundidad afectiva. Ya no son pareja en interacción dual sino familia donde poder vivir la triangulación edípica con todos y cada uno de los hijos que puedan ir teniendo.

Desde luego que no todas las parejas que adoptan lo hacen por impedimentos biológicos. Hemos visto un significativo número de padres que habiendo procreado uno o varios hijos quieren adoptar. Estos padres no tienen que elaborar duelo por renuncia a hijos biológicos que ya tienen, pero han de recorrer igualmente el camino del encuentro con el nuevo hijo y adoptarlo como también tuvieron que adoptar a sus hijos biológicos para constituirse en verdadera familia y no ser simplemente un grupo de personas que viven juntas.

BIBLIOGRAFÍA

- ABADI, Dora: "Adopción" Ed. Kargieman. Buenos Aires 1989
- FREUD, Sigmund: "La novela familiar del neurótico"
- FREUD, Sigmund: "Moisés y la religión monoteísta". O. C. Ed. Biblioteca Nueva
- GIBERTI, Eva: "Adoptar hoy" Ed. Paidós
- GRINBERG, Rebeca: "La adopción y la cesión: dos migraciones específicas" Rev. de psicoanálisis. Vol IV nº 1. 1982
- HAYEZ, J.Y. "Un jour, l'adoption". Paris 1988
- SILVER, Lee M. "Vuelta al Edén, más allá de la clonación en un mundo feliz" Ed. Taurus Pensamiento. Madrid 1997.
- SOULÉ, Michael, y NÖEL, Janine: "Filiación, identidad y el secreto de los orígenes"

GRUPOS DE ADOLESCENTES*

Eulàlia Torras**

No cabe duda de que participar en grupos sanos aporta factores beneficiosos a los humanos de todas las edades. Los grupos son un importante factor de maduración y de progreso. De hecho, el niño nace y crece en grupos. El primero, la familia, es de importancia decisiva: de la calidad de las relaciones y los cuidados en ella dependerá completamente su vida y su futuro.

Años más tarde, los grupos de adolescentes tienen una función definitivamente importante en la revolución adolescente. Pero estos grupos tienen sus antecesores naturales: los grupos en la infancia y la pubertad.

Así, el niño crece en dos tipos de grupos: los que vienen determinados por los adultos, en especial los padres, como la escuela, los grupos recreativos y educativos, deportivos, música, idiomas.... Estos grupos se organizan alrededor de una tarea a realizar, o sea de lo que se va a hacer en ellos. También, el grupo de los niños de la familia, primos, amigos de los primos, los hijos de los amigos de los padres, etc. etc., con los que el niño forma grupos de juego y de entretenimiento en general.

* Otra versión de este trabajo fue presentada a las IX Jornadas de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal: "EL GRUPO COMO MEDIADOR DE CAMBIO EN LOS JÓVENES". Tarragona 29 y 30 Noviembre 2002

** Psiquiatra psicoanalista.

El segundo tipo son los grupos espontáneos, aquellos que el niño elige dentro de lo que permite su autonomía a cada edad: grupos de compañeros, de su barrio, de su pueblo, del pueblo de sus padres, de su lugar de veraneo... A menudo el niño tiene su propio grupo dentro de los grandes grupos, como la clase, la familia, los grupos recreativos. Allí el niño diferencia entre compañeros y amigos y forma grupo con los de su elección.

En la adolescencia las cosas son diferentes: las posibilidades de integrarse en grupos y también las funciones del grupo se amplían muchísimo. El muchacho y la chica, ávidos de agruparse, pueden formar grupo en cualquier espacio en que transcurra su vida.

Dividiré mi exposición en los siguientes apartados:

1. Los grupos de adolescentes: tipos y características,
2. La función del grupo de adolescentes,
3. Los grupos terapéuticos de adolescentes y los procesos de elaboración.

1. LOS GRUPOS DE ADOLESCENTES: TIPOS Y CARACTERÍSTICAS

Como en edades anteriores, el adolescente puede agruparse por razones de intereses y de objetivos: recreativos, deporte, música, taller de pintura, universidad, trabajo... Pero los grupos más importantes son aquellos en los que, cualquiera que sea el objetivo inicial, participa por interés en sus pares, para relacionarse en grupo; por tanto, su única y esencial función es la experiencia misma de grupo, la tarea del grupo es pues el grupo mismo.

Entonces, el grupo parece pasar a ser "su nueva familia". De invertir las relaciones familiares pasa ahora a invertir el grupo. La dependencia de la familia pasa a ser dependencia del grupo. Es allí donde suceden ahora las cosas importantes, donde sucede todo. Allí los jóvenes comparten su crisis adolescente, crean identificaciones compartidas, experimentan

fidelidad e incondicionalidad, empatía, comparten inquietudes, inseguridades, ansiedades, se apoyan mutuamente...

Aunque en forma diferente al grupo de niños, el de adolescentes viene también, para bien o para mal, influido por la familia, en la medida en que ésta conlleva un entorno social, un ambiente socio-económico, cultural, ideológico y una oferta de grupos. Esto no es en sí mismo algo negativo: es importante que el adolescente se sienta seguro de que los padres siguen allí, de que en su trayectoria más o menos revuelta puede seguir contando con ellos. Pero es importante también que pueda elegir libremente su grupo y los padres no interfieran en su elaboración y su trayectoria hacia la autonomía. Como sabemos, hay padres que rechazan cualquier tipo de grupo formado fuera del entorno inmediato de la familia y utilizan la dependencia emocional y económica del hijo para limitarlo represivamente (Meltzer y Harris, 1989). Si la presión familiar coincide con tendencias adhesivas del hijo, es probable que los padres tengan éxito y éste permanezca ligado al entorno familiar sin cuestionarse nada, como forma de seguir “habitando” la familia, adoptando el pensamiento de sus padres, como expresión de una adolescencia ausente.

En condiciones mejores, el adolescente puede formar su grupo dentro del universo de la familia, con jóvenes de su entorno social y que, de todos modos, este grupo lo ayude a evolucionar favorablemente hacia una identidad propia y hacia un grado válido de diferenciación como individuo (Aberastury y Knobel, 1980), de individuación. Seguir en el entorno familiar no significa siempre mantener relaciones indiferenciadas y regresivas.

En otras ocasiones, hallamos al adolescente participando sucesivamente o simultáneamente en grupos muy distintos entre ellos, incluso contradictorios, en entornos cercanos o muy alejados de su familia. Cada uno de estos grupos representa en realidad una faceta de la personalidad del muchacho. En el conjunto de ellos puede experimentar y ejercer estas distintas facetas personales, o sea, sus identificaciones con sus distintos objetos internos.

Así, puede por ejemplo participar en grupos “pijos” y al mismo tiempo en otros críticos con esta posición, por ejemplo “kumbas” o “hippies”; o en grupos filantrópicos y sociales, y al mismo tiempo en otros de ideología fanática o incluso racista; en grupos culturales o deportivos y en otros casi marginales.... Entonces el adolescente suele acercarse a sus grupos sin llegar a integrarse completamente ni compartirlo todo. Para participar en ellos puede hacer concesiones –por ejemplo ajustar su forma de vestir– pero no lo cede todo.

A menudo el adolescente se abstiene de “presentar” los amigos de los distintos grupos entre ellos; no los reúne, con la convicción o la intuición, a menudo acertada, de que no se entenderían o incluso de que chocarían. A través de esto expresa, además de su búsqueda de identidad a través de lo social, el estado de su mundo interno, su dificultad para integrar en su interior sus tan disociados y difícilmente conciliables objetos internos, o facetas de su personalidad. Muestra que por el momento debe ejercerlas por separado. De todos modos, todo esto significa una variedad de posibilidades personales y de recursos, una flexibilidad y una riqueza que posiblemente en el futuro podrá integrar y que ampliarán su abanico de capacidades para su vida.

En otras circunstancias, el adolescente busca un grupo que contraste con su familia, como una experiencia más allá de su entorno inmediato e incluso, en su búsqueda de identidad, como ensayo de su natural necesidad de romper convenciones y escandalizar. Así, busca provocar reacciones en su familia, comprobar hasta qué punto sus padres son permisivos, abandonicos, contenedores o represivos, de intentar, como necesidad defensiva, que sean ellos los que tengan miedo y no él. En esta dinámica, según a qué familia pertenezca, “se hace” por ejemplo “okupa” o participa en grupos relativamente marginales, pero contando, si hay suerte, con que sus padres aceptarán en todo momento su regreso.

En cambio, en situaciones de conflictiva familiar más extrema la integración en un grupo opuesto a la familia puede

presentarse como un desafío, un rechazo violento llevado hasta la ruptura. Un ejemplo sería el adolescente de una familia acomodada estricta o rígida que, como reacción a lo establecido y a menudo a lo impuesto, busca un grupo en el otro extremo: fuertemente marginal, de alto riesgo o incluso delictivo. Suele tratarse de un adolescente excesivamente atrapado en el universo familiar por el control y la imposición, a menudo facilitados hasta ahora por el propio apego regresivo del hijo. Entonces, cuando trata de modificar esta situación, luchando como puede por salir de los vínculos regresivos, se aferra a un grupo de pertenencia completamente opuesto. No conseguiría dar ese paso más que a través de la ruptura. El grupo, entonces, tendría la doble función de aliado y de refugio contrafóbico.

Obviamente tiene mucha importancia la calidad del grupo en que se inserta el adolescente. Su elección no será casual sino que dependerá de la organización personal y del tipo de relaciones de objeto que haya desarrollado. A su vez, el grupo en el que se integre influirá más o menos favorablemente en su evolución. Así, los adolescentes más evolucionados, que han desarrollado relaciones interpersonales más maduras, tienden a integrarse en grupos constructivos, elaborativos, en los que pueden ampliar válidamente su experiencia y avanzar hacia la autonomía adulta.

Por el contrario, los adolescentes menos evolucionados, anclados en dependencias regresivas de su medio familiar, “tropezarán” más fácilmente con grupos de los que atrapan y someten, en los que las relaciones entre sus miembros son también de tipo regresivo y confuso.

El grupo a su vez tiene su propia identidad, moldeada por todos: los unos, los líderes, determinándola más activamente; los otros aceptándola, acatándola o camuflándose en ella. Es importante sobre todo la vertiente interna de la identidad, que son esos acuerdos y reglas que se dan en todos los grupos y que lo rigen. Generalmente son acuerdos no explícitos pero conocidos y seguidos por todos y que vienen a ser su ideolo-

gía. Cuanto más abiertos son los acuerdos, más permisivo es el grupo y más respeta las opciones individuales, más positivo es para la maduración del joven. En cambio, cuanto más rígido, más se impone, más represivo, más negativo es para esta evolución.

La identidad del grupo tiene a menudo sus signos externos, sus indicativos por los que se reconocen y se les reconoce: formas de vestir, detalles de la indumentaria o del peinado, formas de hablar, locales que frecuentan... A menudo, los indicativos muy marcados, estridentes y muy en contraste con lo socialmente usual, nos evocan una identidad de algún modo anti-social o una posición ideológica fanática, destructiva y nos despiertan aprensión porque confundimos el grupo marginal con el anti-social. Pero una cosa son los grupos anti-sociales y otra los grupos marginales que pueden ser grupos separados pero pacíficos.

Los diferentes grupos de jóvenes suelen desdeñarse entre ellos y utilizar motes para rechazarse e insultarse: “pijos”, “kumbas”, “hippies”, “okupas”, “rastas”, “skinheads”, “skaters”, para nombrar solamente algunos. Cuando se trata de grupos más definidos y cerrados, lo que se ha llamado tribus urbanas, los enfrentamientos pueden ser mucho más serios. Ha habido países y épocas en los que sus luchas han constituido una verdadera guerra social.

2) LA FUNCIÓN DEL GRUPO (EVOLUTIVO) DE ADOLESCENTES

El grupo de adolescentes tiene función de puente, de trayecto, de objeto transicional –en el sentido de Winnicott– entre la infancia y la autonomía, entre la dependencia infantil y la dependencia adulta y entre la identidad de la familia y la propia identidad (Winnicott, 1951). El grupo constructivo facilita esta trayectoria, ofreciendo de momento un refugio en el que el adolescente se cobija, y un apoyo para conseguir progresivamente su diferenciación como individuo autónomo capaz de determinar sus elecciones como adulto.

Pero ¿cómo realiza el grupo esta función evolutiva? El adolescente llega al grupo con las experiencias de su infancia y pubertad, su modelo de relaciones familiares, su proceso de cambio adolescente, sus relaciones internas de objeto, sus ansiedades y defensas. Allí se encuentra con sus pares que atraviesan una etapa vital similar, ansiedades y dudas parecidas, temores, defensas a veces extremas, otras veces abiertamente tambaleantes... Ya no es un niño, pero tampoco es un adulto, su identidad está en un momento de cambios rápidos y debido a eso, frágil. Sus ansiedades, sus dudas sobre sus propias capacidades y al mismo tiempo su necesidad defensiva de creerse y aparecer hiperseguro, sus variaciones de humor, sus momentos regresivos, a menudo chocan con su entorno. Pienso por ejemplo en ese adolescente generalmente de la primera etapa de la adolescencia que “lo sabe todo”, “sabe” como deberían hacerse las cosas, qué deberían hacer sus padres, que corrigen, recriminan y dan fácilmente un trato peyorativo a sus adultos y parecen saber cómo arreglar el mundo. Compartir su frustración, su soledad, su rabia con sus compañeros de etapa es ya un alivio: los de su grupo son quienes lo comprenden, los que sufren las mismas frustraciones y dificultades que vive él, los que pueden apoyarlo. Ésta es la primera función que puede aportar el grupo: la contención.

Así comienza la elaboración en el grupo. En él, el adolescente realizará la experiencia de compartir “objetos internos”: emociones, recuerdos, proyectos, ideologías... En un primer momento desea y necesita ser igual a todos, compartirlo todo, que todos sean iguales. Todos buscan esta identidad compartida. Sólo así sienten el grupo coherente y fuerte, y que puede protegerlos.

Así pues, el grupo ofrece de momento una identidad al amparo de la cual el adolescente se siente seguro: si todos hacen lo mismo, piensan igual, viven las mismas emociones, quieren las mismas cosas, visten igual, es que todos tienen razón, es que están acertados y pueden sentirse fuertes. En este entorno el joven se atreve a ensayar relaciones interper-

sonales de signos diversos, desde las incondicionales y confusas, adhesivas, hasta las progresivas, diferenciadas y de aprendizaje mutuo. El adolescente puede depender de la opinión –por supuesto incuestionable– del grupo, puede seguirla con toda fidelidad, y en otro momento puede ser él quien marque la iniciativa, quien dé las ideas. Si su flexibilidad se lo permite, se mueve desde depender de los otros hasta asumir responsabilidades y que puedan depender de él.

Al amparo del grupo –sigo hablando siempre de grupos evolutivos– el adolescente se ve capaz de bajar sus propias defensas, de manifestar sus inquietudes. Todos juntos, podrán explorar el mundo del sexo, de la droga, de las ideologías –sociales, políticas, religiosas– los riesgos sociales, los intereses variados... Juntos se plantean también el amor, la pareja, la vida, el futuro... En grupo pueden entrar en todo esto sin quedarse atrapados, pueden tomarse tiempo para comprobar su propia experiencia, para elaborar sus propias posiciones, aunque su elaboración a menudo se mueve entre extremos y de momento sus giros sean bruscos. Juntos se adentrarán también a explorar el mundo de los adultos, las imágenes de los padres, las experiencias que han recibido de su familia y podrán ir construyendo sus propios criterios.

Más tarde, en una etapa posterior, cuando ya se sienten seguros de su identidad compartida y se atreven a confrontarla, podrán plantearse su diferenciación como individuos.

Porque el grupo, a pesar de que al principio necesite ser homogéneo, incluso crea que lo es, está obviamente formado por individuos distintos, con características personales diversas, necesidades e historias diferentes, tendencias, capacidades y recursos distintos. Dentro de la cohesión del grupo, cada joven, por sus características personales, sus tendencias, su lenguaje, su gesto, constituye una propuesta diferente, una imagen distinta, otro mundo. El grupo, además, devuelve a cada uno imágenes de sí mismo. Todo esto se convierte en estímulos para la elaboración. Cómo están suficientemente cercanos, lo nuevo puede confrontarse y según cómo inte-

grarse, y como sienten suficiente seguridad en sus relaciones, pueden también abordar las diferencias.

El joven se encuentra ante la tarea de reciclar todo esto y de reorganizar progresivamente su identidad. Así, la identidad del grupo podrá ir matizándose con la identidad de cada uno y en el tejido de este proceso, cada uno irá desarrollando su propia identidad diferenciada.

Por supuesto, esta elaboración en el grupo además de significar una elaboración de las relaciones interpersonales y sociales, promueve una importante elaboración de la realidad psíquica, del mundo interno. Así, Las interacciones en el grupo facilitarán la gradual modificación del sistema defensivo, la reorganización personal y la mejora de la calidad de los objetos internos.

Como es obvio, la flexibilidad del muchacho o la chica para ensayar identificaciones diversas “de prueba” –por tanto provisionales– dentro del grupo es un indicativo de su capacidad de evolución personal. Por el contrario, aquellos que quedan fijados a un sólo rol –como ser el de líder o el de “oveja en el rebaño”– pueden aprovechar menos la oportunidad de experiencia que su tránsito por el grupo les ofrece.

3) LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS DE ADOLESCENTES Y LOS PROCESOS DE ELABORACIÓN

Cuando los procesos de elaboración y de progreso personal que aportan los grupos naturales y otros factores, no son suficientes y la evolución va a trancas y a barrancas, podemos utilizar diversas modalidades terapéuticas para promover maduración, entre ellas se encuentran los grupos terapéuticos.

A diferencia de los grupos naturales, organizamos éstos artificialmente de forma que puedan realizar su función. Entre nosotros son generalmente conducidos por uno o más terapeutas y su *setting* es obviamente distinto (Torras, 1996). Los participantes generalmente no se conocen antes del inicio del grupo y al terminar la tarea lo habitual es que éste se disuelva.

Una característica diferencial esencial en relación a las intervenciones terapéuticas individuales es precisamente que aquí todo sucede en grupo, todo transcurre en presencia de los otros miembros y del terapeuta: la presencia de los otros adolescentes y el hecho de compartir la misma etapa vital, introduce un modificador definitivamente importante.

En el grupo creamos las condiciones necesarias –*setting*, formación del terapeuta, técnica– para ofrecer un espacio de interacciones, expresión personal, asociaciones de ideas, observación, escucha, posibilidad de empatía, interpretaciones, compartido por todos los miembros, en el que el terapeuta tiene el rol diferenciado de coordinador - conductor.

Así, especialmente en los momentos integrativos, lo que un miembro dice o hace es una aportación a los otros, un estímulo, una oferta de ideas, pensamiento, experiencia, apoyo y decisión para participar: cuando uno se atreve a expresar algo personal facilita que los otros también se atrevan. El intercambio fomenta la capacidad de observar, los cuestionamientos, los procesos de elaboración, en definitiva las funciones que ayudan a madurar y a desarrollar “experiencia”. Las asociaciones de ideas compartidas y grupales, la forma como se van relacionando los datos, ayuda a llegar a nuevas síntesis y a desarrollar comprensión de las dinámicas grupales e individuales.

Los miembros del grupo parten a menudo de la posición de “ver la paja en ojo ajeno y no ver la viga en el propio”. Esta posición situada en lo proyectivo es de todos modos también una oportunidad que el grupo ofrece, ya que permite que determinados rasgos o características personales que se soportan mal y quedarían disociados, puedan ser observados aunque de momento sea en los otros.

Más tarde, con el trabajo elaborativo facilitado por el hecho de que el grupo devuelve a cada uno imágenes de sí mismo, esto podrá ir evolucionando hacia ver la viga –por lo menos la viga– y con suerte la paja, en el propio.

Son funciones del terapeuta comentar y cuestionar, compartir con empatía, interpretar “para sus adentros”, estimular la

formulación de hipótesis, verbalizar aquella parte de sus propias hipótesis –de lo que entiende o interpreta– que crea útil y comprensible para el grupo. Él o la terapeuta participa en el grupo por dos vías principales: una, aguantando la tensión, con lo cual ofrece a los participantes la experiencia vivida de que la ansiedad se puede aguantar, de que es necesario aguantarla y tomarse tiempo para llegar a modificarla; dos, observando, escuchando y explicando su forma de entender lo que sucede allí. Estas funciones del terapeuta facilitan la tarea elaborativa del grupo.

Son factores terapéuticos la posibilidad de expresar emociones y ansiedad y ser escuchado o catarsis, el hecho de compartir experiencias con posibilidad de empatía, el esclarecimiento de las dinámicas conflictivas, de las ansiedades y las fantasías inconscientes, la experiencia correctora, etc.. Los distintos autores dan más valor a unos o a otros de estos factores.

En el grupo se barajan constantemente lo manifiesto y lo latente, y en la adolescencia más que en ninguna otra edad lo manifiesto encubre dudas y ansiedades latentes especialmente sobre el futuro. Se pueden resumir en la pregunta ¿seré capaz? Esto significa: ¿seré capaz de crecer, atraer, querer, ser potente, ser fértil, aprender, cuidar, estar mentalmente sano...?

El grupo terapéutico de adolescentes, a diferencia de los grupos de niños y púberes, suele cohesionarse pronto y espontáneamente, sus participantes suelen interesarse desde el comienzo por los otros y la comunicación entre ellos pasa prácticamente enseguida a ser grupal. Generalmente el terapeuta puede desde el inicio “seguir al grupo” y actuar como coordinador.

Los adolescentes suelen tener muchos temas a tratar entre ellos y con el terapeuta, a menudo están ávidos de poder conversar sobre cuestiones pendientes, cargadas de ansiedad que, hasta ese momento, no han encontrado el lugar adecuado donde hablarlas, pero esto no quiere decir que les sea fácil, ni que el intercambio sea siempre fluido. En algunos gru-

pos el temor y la ansiedad se expresan a través de silencios y en algunos momentos las dificultades de comunicación son muchas. Además, a menudo recibimos en nuestros grupos adolescentes que no han tenido la experiencia de compartir vivencias con su entorno y que, empobrecidos, se mueven dentro del pensamiento operatorio. Estos adolescentes necesitan prácticamente descubrir en el grupo su propia realidad interna y desarrollar la capacidad de comunicarse con ellos mismos y con los otros.

De todos modos, todos los grupos suelen abordar primero las cuestiones menos conflictivas y más defensivas, como el tiempo libre, los *hobbies*, las películas que les han llamado la atención, estudios o trabajo y sus relaciones con los compañeros, los amigos y los hermanos... Suelen evolucionar hacia lo más íntimo y difícil a medida que se han compartido más experiencias y aumenta la confianza en el grupo. Entonces pueden abordar la sexualidad, las relaciones de pareja, el amor, las relaciones familiares, dependencia e independencia, drogas, sus propias dificultades, sus síntomas y sus temores acerca de su estado mental, sobre el grupo mismo y lo que están viviendo en él.

Ayudados por el terapeuta, a través de estos procesos de comunicación e intercambio los participantes van evolucionando hacia un aumento de la capacidad de observar, intuir, comunicar, asociar ideas, relacionar los datos, en definitiva elaborar, lo cual significa también un progreso en las relaciones interpersonales, el gradual desarrollo de criterios propios y mejores condiciones para la construcción de la identidad.

BIBLIOGRAFIA

Aberastury, A. y Knobel, M. (1980). *La adolescencia normal*. Buenos Aires. Paidós

Meltzer, D. y Harris, M. (1989) *El paper educatiu de la família*. Barcelona. Espaxs. (Título original: *Child, Family and Community: A Psycho-Analytical Model of the Learning Process*. O.E.C.D.)

Torras, Eulàlia (1996). *Grupos de hijos y de padres*. Barcelona. Paidós.

Winnicott, D. W. (1951). Transitional Objects and Transitional Phenomena. In *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock, 1958.

LAS MARCAS DE LA VIOLENCIA LOS EFECTOS DEL MALTRATO EN LA ESTRUCTURACIÓN SUBJETIVA

Beatriz Janin*

En este trabajo desarrollaré algunas ideas sobre los efectos psíquicos del maltrato en la infancia, entendiendo que es fundamental detectar las secuelas que dejan los vínculos violentos.

Hablar de la violencia en relación a los niños nos lleva a pensar en un amplio espectro de violencias: violencia social, violencia familiar, violencia desatada a lo largo de la historia. La explotación de menores, los golpes, el hambre, el abandono, la no asistencia en las enfermedades, la apropiación ilegal, el abuso sexual, etc., son todas formas del maltrato... Golpes que incrementan el estado de desvalimiento infantil y que impiden el procesamiento y la metabolización de lo vivenciado.

Algunas cuestiones específicas demandan nuestro aporte como psicoanalistas: 1) ¿cuáles son los determinantes de la violencia de los adultos contra los niños?; 2) ¿qué efectos sufre la constitución subjetiva frente a los embates de la violencia adulta?; 3) ¿cuál es el lugar del psicoanalista frente al maltrato infantil y cuáles son las vías de elaboración que el psicoanálisis posibilita?

* Psicóloga psicoanalista, Directora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (en convenio con la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires), Directora de la Revista "Cuestiones de Infancia" y profesora titular de la Carrera de Psicología en diferentes universidades. Dirección: Av. Córdoba, 3431 10.º "A". (1188) Argentina. Tel: 4963-4729. E-mail: beatrizjanin@yahoo.com

ADULTOS VIOLENTOS

¿Qué puede llevar a algunos adultos a ejercer tanta violencia sobre un niño?

Las familias violentas son generalmente familias muy cerradas, en las que no hay un intercambio fluido con el resto del mundo. Los vínculos intrafamiliares son de pegoteo y desconexión afectiva. Cada uno está aislado, absolutamente solo y a la vez no se puede separar de los otros. No hay espacios individuales y tampoco se comparte. Todo es indiferenciado y el contacto es a través del golpe o a través de funcionamientos muy primarios, como la respiración, la alimentación o el sueño.

Así, generalmente, cuando una familia se puede abrir al mundo y establecer redes con otros, la violencia disminuye.

A veces, se supone que se es propietario de los hijos como si fueran objetos. El hijo, su cuerpo y a veces también su pensamiento son vividos como algo propio que se puede manipular a gusto. También es frecuente que, cuando se tiene un hijo, el deseo sea el de tener un muñeco; no un bebé que llora, usa pañales, se despierta de noche, quiere comer a cada rato. Otras veces, se supone que el hijo viene a salvarlos. Y cuando esto, inevitablemente, se rompe, en algunas familias la ruptura de esa imagen resulta intolerable.

Hay algunas situaciones que suelen funcionar como desencadenantes del maltrato:

- a) El llanto del bebé. En tanto hace revivir la propia inermidad, el desamparo absoluto, este llanto puede ser insoponible y se puede intentar acallar de cualquier modo. Es decir, un adulto que no tolera su propio desvalimiento puede entrar en estado de desesperación, e intentar expulsar lo intolerable golpeando a un niño, intentando silenciarlo. Del mismo modo, después, intentarán eliminar toda exigencia del niño, todo lo que los perturbe. Y los niños son siempre perturbadores.
- b) El comienzo de la deambulación. La separación puede ser vivida como catastrófica por el adulto y lo incontro-

lable del niño que se mueve solo puede desatar respuestas totalmente violentas. Mientras el bebé no puede alejarse voluntariamente, los acercamientos y distancias son marcados desde la madre. Cuando ésta ubica al niño de acuerdo al juicio de atribución (es bueno si es parte de ella misma y malo si es ajeno a sí) al cobrar autonomía el niño pasa a ser un atacante externo, un demonio imparabile, incontrolable. Las palabras de la mamá de Ana, (una nena de cinco años de la que hablaremos más adelante) ilustran claramente esta situación: “Nunca puede estar quieta en un lugar. De bebé era un ángel. Comía y dormía. Empezó a gatear a los siete meses y a caminar a los diez meses. De ahí no he tenido descanso. Yo la metía en el corralito y ella se escapaba. Mis padres me dijeron que tenía que comprarle una jaula. Yo la encierro en el baño y se escapa, le pego y le pego y vuelve a moverse...”.

- c) El control de esfínteres. Las dificultades en el control pueden ser vividas como ataques, como desafío a la omnipotencia parental. El clásico “me lo hace a mí”.
- d) La entrada a la escuela, como salida al mundo y a una mirada social. El que el niño falle puede ser vivido como terrorífico. Cuando los padres no se ubican como diferentes al niño, pueden querer matarlo como si fuera un pedazo de ellos que no les gusta. Los propios deseos, las inhibiciones, lo otro interno insoportable se presenta muchas veces en uno de los hijos. Y entonces, hay que aniquilarlo, censurarlo, ubicarlo como un extraño. Curiosamente, es justamente aquel hijo con el que mayor es la identificación el que moviliza esta intensidad del rechazo. Lo propio visto como ajeno, como otro, aparece como siniestro.

Si tomamos la definición de André Green de la pulsión de muerte como desobjetalizante (“la perspectiva de la pulsión de muerte es cumplir en todo lo que sea posible una función

desobjetalizante por la desligazón”¹), es decir que ataca al hecho mismo del investimento, desde el adulto que maltrata podríamos pensar en un desinvestimiento del niño, un ataque a los lazos. Si los niños son molestos, irrumpen rompiendo la tranquilidad, la paz de los sepulcros, si son los que exigen conexión, es posible que lo que se haga sea matar la vida, dormirla, acallarla, transformarla en una secuencia monótona, a través de maltratar a un niño.

Pero también podemos preguntarnos: ¿a quién maltratan al maltratar a un niño? Generalmente, a lo insoportable de sí mismos, a aquello que quisieran destruir en sí mismos y retorna desde el otro. Y esto es fundamental: es lo propio insoportable que retorna desde el afuera lo que se quiere destruir, aniquilar, silenciar.

Los modos en que se erotiza a un niño y en que se le imponen prohibiciones, las vías de la narcisización y de la culturalización serán diferentes cuando los adultos que tienen a su cargo esas funciones tienen conciencia de que están frente a un sujeto, no un pedazo propio sino un ser, un “otro” con derechos.

El niño puede ser ubicado por los adultos como un inferior a ser dominado o como un igual al que no se le toleran las diferencias. Darle un lugar de semejante diferente, reconocerlo como tal, es básico para que pueda constituir un funcionamiento deseante, una imagen valiosa de sí y un bagaje de normas e ideales que lo sostendrán en los momentos de crisis.

En otras palabras, una función parental “suficientemente buena”, implica que los padres tengan normas incorporadas que permitirán en el niño la reasunción transformadora singular de su cuerpo y de su historia, a través de la constitución de una representación narcisista (de sí mismo) estable y coherente.

1 Green, André: (1991) Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante en Green, Ikonen, Laplanche y otros: La pulsión de muerte - Amorrotu Editores - Buenos Aires, pág. 73.

Es decir, el contexto debe conformar un ambiente que, sin ser “perfecto”, sea confiable y suficientemente estable, como para permitir la constitución de un espacio psíquico, de un yo-piel y de una represión secundaria que interiorice las prohibiciones ya reprimidas por la psique parental.

TRANSMISIÓN DE LA VIOLENCIA

Hay una transmisión de violencia a través de las generaciones.

La transmisión puede ser fundamentalmente transmisión de agujeros representacionales, en tanto, como afirma S. Tisseron², cuando en una generación algo no es hablado (por vergüenza, angustia, temor, etc.), quedando como lo indecible, pasará a la generación siguiente como innombrable y a la tercera, como impensable. Es decir, este tipo de transmisión crea en el niño zonas de silencio representacional, dificultando el pensamiento.

Hay una memoria de marcas corporales, de agujeros, memoria en la que lo que se hace es “desaguar” recuerdos, memoria del terror que insiste sin palabras, sin posibilidades de ser metabolizadas... marcas de golpes, de momentos de pánico, de silencios colmados de angustia y vergüenza, de alertas. Lo que no pudo ser ligado, metabolizado, “digerido”, pasa en su forma “bruta” a los hijos y a los hijos de los hijos. Así, las angustias primarias, los terrores sin nombre, los estados de depresión profunda y de pánico, se transmiten como agujeros, vacíos, marcas de lo no tramitado. Tienen el efecto de golpes sorpresivos, frente a los que no hay alerta posible.

También hay una transmisión de modos vinculares violentos, que generan perturbaciones en las interacciones familia-

2 Tisseron, Serge (1997): El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones en S. Tisseron, M. Torok, N. Rand y otros: El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Amorrortu Editores. Bs. As.

res. Hay recuerdos traumáticos abolidos de la memoria por una generación y expulsados hacia la generación siguiente. Recuerdos que retornan de diferentes modos y cuya repetición obtura caminos creativos.

El registro de diferencias, de cualidades y la posibilidad de nombrar, de historizar, de transmitir normas e ideales están ligados a la capacidad complejizadora materno-paterno y posibilitan el reconocimiento del niño como un otro semejante diferente.

DIFERENTES TIPOS DE MALTRATO:

- 1) Maltrato por exceso, por ruptura de las barreras de protección antiestímulo. El dolor arrasa con el entramado psíquico. La tendencia no va a ser entonces a inscribir huellas sino a expulsar todo lo inscripto.

Mientras que hay estímulos de los que se puede huir, los estímulos de los que estamos hablando son aquellos de los que no se puede huir, ya sea porque son sorpresivos y atacan de golpe, o porque se está encerrado, apresado en la situación dolorosa (padre que tira al chico contra la pared o padre que le pega sin parar durante mucho tiempo).

- 2) Maltrato por déficit. Ausencia de cuidados, de contención; es el caso de los niños abandonados, que quedan a merced de las propias sensaciones y exigencias internas. La libido no puede ligarse a nada, no hay mundo representacional a construir. Lo que se produce es un desfallecimiento precoz de las envolturas y una imposibilidad de elaborar la ausencia en tanto no hubo sostén ni presencia materna. Son traumas por vacío.

Es decir, tanto si desde el mundo se arrasa con las propias posibilidades, tiempos, ritmos como cuando se lo deja en un mundo sin investiduras libidinales, se ejerce una violencia desestructurante.

3) Hay también otros tipos de maltrato: cuando se fuerza a un niño a quebrar sus soportes identificatorios o se desconocen sus posibilidades y su historia. Las amenazas, la denigración permanente: “sos un desastre”, “sos tonto”, “sos malo” o las exigencias desmedidas dejan marcas de dolor.

¿Cuántas veces se hace con un niño lo que se hacía en los campos de concentración, es decir, quebrar sus parámetros identificatorios?

Sin pretender establecer una identidad, pienso que las personas sometidas a situaciones de extrema crueldad, cuya vida dependía permanentemente del poder de un otro, y cuyos testimonios son conocidos, nos pueden ayudar a pensar en lo que ocurre con aquellos niños sometidos a maltrato, muchas veces desde los primeros momentos de la vida.

Lo fundamental en esas situaciones es deshumanizar al otro, reducirlo a la pura necesidad a través del hambre extrema, para erradicar cualquier posibilidad identificatoria por parte de los ejecutores de la violencia.

En segundo lugar, quitarle todo aquello que lo identifique como alguien en particular (el nombre, que pasa a ser un número; su ropa, sus pertenencias, etc.)

En tercer lugar, imponer el dominio absoluto. El torturador tiene la vida del otro en sus manos, es amo y señor, decide acerca de la vida y la muerte.

Pero si alguien ha construido a lo largo de su vida ciertos parámetros internos, que son aquello de lo que no se lo puede desposeer (los pensamientos son aquello sobre lo que los otros no pueden ejercer poder), es posible que pueda sostenerse internamente a pesar del ataque externo.

Un niño difícilmente pueda diferenciarse del contexto. La violencia es siempre en él un interno-externo indiferenciable.

A diferencia de un adulto que tiene la posibilidad de contrastar su memoria con el presente, el niño no ha podido construir todavía una historia que le permita oponer otras representaciones a las que irrumpen en forma de maltrato.

Rosine Crémieux dice: “Según mi experiencia, la fuerza del lazo entre el niño que fuimos y nuestros padres aparece como uno de los elementos determinantes de nuestro comportamiento en el campo y de nuestras chances de sobrevivida; contribuye a reforzar nuestro deseo de vivir...”³ Y retoma las palabras de Jean Améry, planteando que la esperanza de obtener ayuda externa es uno de los elementos constitutivos del psiquismo.

Esto nos llevaría a preguntarnos qué ocurre cuando el maltrato es generalizado (de todos los miembros de la familia y también social) y por ende, no hay nadie de quien esperar ayuda externa. ¿Qué efectos de desfallecimiento psíquico puede traer el que no haya esperanza? Esto es algo a pensar en los niños que viven situaciones de extrema pobreza, en aquellos casos en los que sufren además violencia por parte de sus progenitores. En situaciones de catástrofe social, como la que se da en este momento en la Argentina, es frecuente que los momentos de desborde de los adultos recaigan sobre los niños.

También es importante diferenciar los efectos del maltrato cuando los maltratantes son ajenos al círculo íntimo o cuando son aquellos vestidos libidinalmente. Esto último deja al niño sin escapatoria.

Por último, a diferenciar si el maltrato se da después de un tiempo o desde el comienzo mismo de la vida.

Cuando el maltrato se da de entrada puede llevar a la imposibilidad de registrar sensaciones y afectos. Y a que “la sensación misma de vivir”, como registro de vitalidad, no se constituya.

VÍNCULOS INCESTUOSOS

Cuando el maltrato es ejercido por aquellos de los que depende la vida y el sostén amoroso, las zonas erógenas se

3 Crémieux Rosine (2000): *Stücke or not Stücke* en *Revue Française de Psychanalyse*, N.º 1, Tomo LXIV, pág. 50. PUF. París.

constituyen marcadas por el dolor... con lo que predominan: a) funcionamientos masoquistas (cuando el dolor no ha sido tan insoportable como para impedir la ligazón con Eros) y b) un cuerpo doliente, agujereado (cuando el dolor ha dejado como marca agujeros representacionales), en el que todo contacto es lacerante (son niños que rechazan cualquier acercamiento).

El yo de placer se estructura por identificación con una imagen devaluada o monstruosa de sí. Y hacerse cargo de la propia motricidad, del propio lenguaje, dominando el mundo se torna muy complicado cuando se lo supone siendo una suerte de muñeco en manos de otros o un monstruo a destruir...

La represión primaria no se puede estabilizar en tanto los que transmiten lo reprimido no lo tienen claramente instaurado.

Cuando una madre o un padre maltratan a un hijo, al mismo tiempo que muestran los deseos de destrucción, de aniquilamiento del otro, develan con su accionar el vínculo erótico incestuoso y mortífero.

Sabemos que los dos dictados que posibilitan al sujeto advenir a la cultura son: la prohibición del incesto y la prohibición del asesinato. En muchas familias, ambos están permitidos...

“Pero el trabajo de la instancia represora no se puede producir, menos todavía lograr, en ausencia de dos aportes exteriores: las interdicciones pronunciadas por una instancia parental que se hace en esto «portavoz» de las exigencias culturales y en mayor medida el hecho de que esas prohibiciones recaen sobre lo que ya debe formar parte de lo reprimido de los padres, los deseos a que renunciaron en un lejano pasado y que ya no tienen sitio en la formulación de sus deseos actuales.”... “Toda cultura se basa en determinadas prohibiciones que ella debe respetar y que deben ser interiorizadas si no por la totalidad, al menos por la mayoría de los sujetos”⁴, afirma Piera

4 Aulagnier, Piera (1984): El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Amorrortu Edit, Bs. As, pág. 240.

Aulagnier. Dificultad para que se instauren diferencias internas, que se organicen espacios y legalidades contrapuestas.

Es decir, la hostilidad manifiesta en el maltrato garantiza el vínculo indiscriminado, incestuoso e imposibilita la separación.

LUCAS Y TOMÁS

Voy a dar un ejemplo clínico:

Una mujer, muy angustiada, pide una primer entrevista para hablar de sus hijos. Lucas, de siete años, y Tomás, de cinco. Cuenta que en la casa se suceden las situaciones de violencia. Hace poco tiempo se separó del marido, que le pegaba e insultaba con frecuencia, tanto a ella como a los niños. Estas escenas se repiten a pesar de la separación. Él sigue entrando en la casa (ella no cambió la cerradura) y golpea a los chicos, sobre todo al mayor, que es a la vez su preferido.

Este hijo la maltrata, le grita y le pega. Se enferma con frecuencia (hace picos de fiebre con vómitos) y tiene ataques de asma. El padre lo castiga mucho, a pesar de lo cual él lo adora. Después de algunas entrevistas con ella, decido hacer una entrevista con la madre y los dos niños.

Lucas se muestra altivo y orgulloso. Parece mucho mayor en su presentación. Habla todo el tiempo muy enojado, en un tono desafiante y adultomórfico. Cuando se dirige a la madre, la insulta y por momentos le pega, diciendo que él hace lo mismo que el papá. Mientras tanto, Tomás dibuja. Pero cuando Lucas se separa de la madre él se le tira encima y dice que quiere tomar la teta. “Te quiero mucho, mamá”. La mamá se mantiene inmóvil tanto frente al ataque de Lucas como al acercamiento de Tomás. (Es claro el vínculo incestuoso en ambos casos). Cuando Lucas ve el dibujo del hermano, dice que es el dibujo de un mogólico, que es un estúpido, que parece un bebé tonto, y se pone a dibujar, con trazos precisos y cuidadosos. Tomás lo mira con odio y le dice: “Yo no sé cómo vos podéis preferir a papá, ¡qué vergüenza, que un hijo no quiera a su propia madre!” (con tono de repetir una frase ajena). Y después, cam-

biando el tono de voz: “Papá te pega todo el tiempo y vos queréis estar con él, sólo porque te compra cosas”. Lucas: “Sos un estúpido. (Le pega) Te voy a matar. Papá te pega a vos, le pega a mamá, pero a mí no.” Tomás se ríe. “A vos también te pega, ¿o no te acuerdas las palizas que te da?” Lucas se entristece asintiendo, pero inmediatamente dice: “No, no es cierto”. Rápidamente hace una raya en el dibujo de Tomás (que es muy infantil) y éste se enfurece, le saca la hoja a Lucas y se la rompe en pecados, gritando. Se trenzan en una pelea.

El ritmo de ambos niños es extremadamente rápido, pasando sin intervalo de una a otra cuestión y moviéndose en forma vertiginosa, gritando y golpeándose.

Durante toda la entrevista es muy llamativo el lenguaje de Tomás, que se torna incomprensible, con frases incoherentes, hablando de ovnis, luchas, guerras, etc., y siguiendo su propio discurso sin tener en cuenta a los otros, salvo en los momentos en que se pelea con Lucas, en que manifiesta enfáticamente el desacuerdo con su hermano. Sin embargo, aún ahí suele repetir frases ajenas. Se mueve con torpeza.

Este niño se accidenta con frecuencia. En la última semana se cayó de un árbol, de una hamaca y de la bicicleta. Suele llevarse todo por delante, lastimándose permanentemente. Está muy pegado a la madre y vive asustado respecto del hermano y del padre (con el que no quiere irse).

Los accidentes estarían denunciando el predominio de la pulsión de muerte en este niño, que se manifiesta en la compulsión repetitiva de los golpes. Predomina la regresión y la desestimación. No puede organizar una representación de sí que le permita coordinar sus movimientos, ni es dueño de sus palabras. Sin embargo, un intento de sostener un pensamiento cuestionador se insinúa, aunque generalmente su discurso es puramente una repetición del discurso materno.

Por el contrario, Lucas ha armado una coraza para defenderse de los embates de un mundo en el que no puede ser niño. Una identificación que opera como ortopédica con su padre le permite un funcionamiento de pseudo-adulto, pero la

desconexión con sus sentimientos, y la desmentida que debe sostener le acarrearán un costo altísimo.

En un momento dice: “mi papá se enoja demasiado, y además miente...” pero enseguida aclara “quizás todo sea imaginación mía.” ¿Todo qué? le pregunto. “Que me pegue, que la insulte.” A Lucas se le plantea un dilema: desmiente la realidad, desmintiendo sus percepciones o acepta un dolor insostenible ligado a la integración de la realidad. Le digo que me parece que le resulta menos doloroso pensar que él no puede ver, ni oír ni pensar, sino que todo es producto de sus fantasías, que pensar que ocurren cosas que le resultan insoportables. Se queda pensando y dice (muy angustiado): “¿Por qué tengo que recordar yo si ella (la madre) se olvida?”.

Este niño está enfrentado con una disyuntiva: o se identifica con ese otro todopoderoso, que arremete con los otros a su paso, debiendo sostener una posición imposible, o cae sometido frente al otro, debiendo entregar su propia capacidad de pensar. Así, Lucas dice: “debe ser imaginación mía”. La confusión y la depresión desemboca en estados de desconexión consigo mismo, en ataques de asma y episodios de fiebre con vómitos (sin causa orgánica aparente. Necesitaría testigos, relatos coherentes, testimonios de otros que constaten el maltrato, pero tanto la palabra de la madre como la del hermano son inconsistentes. ¿A quién creer?. ¿Cómo ser creído?.

Recordar que aquél al que ama actúa de un modo arbitrario y le provoca un sufrimiento intenso es insoportable. Es preferible suponer que alucina y delira a soportar la percepción y el propio juicio. Pero para destruir efectivamente su pensamiento debe destruir la capacidad de pensar. Pero Lucas duda...

Por momentos, afirma que el padre le pega “cuando me porto mal”. La idea de la propia culpabilidad lo alivia, porque plantea una salida posible. No es que él está a merced de otro arbitrario sino que es él el que provoca la violencia del otro y si modificara su conducta podría dejar de ser castigado. Es decir, hay una falta y un castigo en juego.

Tomás ha tomado otros caminos: su pensamiento se torna incoherente, no puede sostener el proceso secundario, tampoco puede hacerse cargo de su propia motricidad. Él no desmiente, pero hace regresiones importantes, desestima juicios propios y muestra una fragilidad permanente. Su cuerpo parece no responderle y sus pensamientos son pres-tados.

ANA Y EL MOVIMIENTO

Relataré otra viñeta clínica:

Consulta la madre por Ana, que tiene cinco años. Viene sola porque el padre “no tiene tiempo”. La madre dice: “Desde beba que es muy difícil de manejar. Es hiperkinética. En la escuela (va a preescolar) la ven dispersa, no dibuja la figura humana. No se concentra. Suponen que no va a poder ingresar a primer grado el próximo año. Se porta mal todo el tiempo. No sé qué hacer con ella. Nunca obedece. Hace como si no escuchara. Le pego y me mira sin llorar. No puedo pasarme todo el día pegándole. Cuando la encierro hace un desastre. Si la encierro en el baño saca todo y abre las canillas. Si la encierro en la pieza saca la ropa del placard. Ya probé todo. Yo me vuelvo loca. A veces la mataría. Me agota. No tengo ayuda. Es tan terrible que no se la puedo dejar a nadie. Mi mamá se cansa con ella. Somos las dos solas. Estamos todo el día juntas. No doy más. Grito y le pego. No sé qué hacer”.

Ana me saluda, de entrada, efusivamente, como si me conociera. ¿Confunde lo familiar y lo extraño?. Abre su caja de juego, saca todo, abre mis cajones y toca todo lo que encuentra. Pregunta qué es, de quién es, para qué sirve. Por momentos habla como una beba. Es atropellada, torpe en sus movimientos. La madre le grita permanentemente.

Ella fluctúa entre gritarnos a ambas que le obedecemos rápidamente, dándonos ordenes absurdas, y decir: “soy loca, soy tonta”, mientras tira al suelo todo lo que encuentra.

Toda madre ejerce un poder absoluto al abrir recorridos de placer y displacer, al otorgar sentido a su llanto, movimientos, gestos, al determinar qué satisfacciones están permitidas. Ella dice lo que el niño necesita, desea, siente. Esto, que permite que el otro se humanice, también implica la posibilidad de un exceso de violencia, de una imposición a ultranza de la voluntad materna, de una imposibilidad de reconocer que ese otro es alguien diferente a ella, alguien que va plasmando sus propios deseos. Ana queda atrapada en el caos, en la indiscriminación entre placer y sufrimiento. Y hace estallar al otro a la vez que estalla ella.

El psiquismo de Ana se está estructurando. Y ella corta y pega, intentando discriminarse. Pero su madre vive como peligrosos los intentos de separación y a la vez no tolera juntarse. Avatares del narcisismo. Ella erogeiniza, excita, pero no puede hacerse cargo del desborde pulsional desencadenado, no puede ayudar a ligar, con la ternura, el erotismo. Y deja a Ana expuesta a sus deseos, que se tornan terroríficos e incontrolables.

El análisis de Ana transcurre en medio de estallidos pasionales, situaciones de extrema violencia. Se tira encima mío, intenta morderme, pegarme, me escupe, me pateo y cuando la sujeto para contenerla, grita desesperada: "Socorro, me matan"; llora e intenta escaparse, y vuelve a tirarse encima mío. Yo le hablo de que está muy asustada, de que quiere tocarme, estar cerca pero que el contacto se le torna terrorífico, que supone que me maltrata o la maltrato, me lastima o la lastimo, que puedo entender que sufre... Así, vamos evocando situaciones de mucho sufrimiento, escenas de pánico. Y Ana empieza a jugar con muñecas, tomando como "hija" una a la que había desarmado tiempo atrás.

Un día, la madre me pregunta: "Si yo fui muy golpeada y ahora la golpeo...¿Cómo será ella cuando tenga hijos?, ¿podrá ser distinta?".

LOS EFECTOS PSÍQUICOS DEL MALTRATO:

Según J. Lewis Herman⁵ los síntomas del stress post-traumático pueden incluirse en tres categorías: 1) estado de alerta permanente, como si el peligro pudiese retornar en cualquier momento, con trastornos del sueño e irritabilidad; 2) intrusión, es decir, el momento del trauma es revivido reiteradamente e invade la vida cotidiana, los pensamientos y los sueños; 3) constricción, es decir, una persona puede entrar en estado de rendición, de derrota, con sensaciones de aletargamiento e incapacidad para sentir y para actuar, con cesión de la iniciativa y el juicio crítico; hay indiferencia, con retirada emocional y cambio en el sentido del tiempo; puede haber dificultades para fantasear y para planificar el futuro.

A la vez, se da una fluctuación entre intrusión y constricción, entre la amnesia y la reviviscencia del trauma, entre sentimientos intensos y estados de no sentir, entre una acción compulsiva y la inhibición de toda acción. Y esta fluctuación exacerba más aún la sensación de desvalimiento.

Tomando todo lo dicho anteriormente, podemos decir que los efectos posibles del maltrato en la estructuración subjetiva son:

1) Anulación de la conciencia en tanto registro de cualidades y sensaciones.

Cuando el maltrato se da desde los primeros momentos de la vida, se pierde la posibilidad de diferenciar sensaciones, todo es igual; no hay diferencias. Habitualmente, un niño con padres “suficientemente buenos” puede cualificar el mundo, registrar diferencias y sentirse vivo, sin ser sacudido por emociones fuertes. Puede sentir placer en el contacto tierno, en escuchar música, en leer un cuento. Estos chicos golpeados, maltratados, no. Son chicos que quedan anestesiados, con una parte muerta y que necesitan ser sacudidos.

5 Hermann, J. L. (1992): Trauma and recovery. Basic Books, New York.

Suelen buscar el peligro, jugar con la posibilidad de un accidente, drogarse, golpearse contra el mundo (como los que juegan en las vías del tren a esquivarlo), buscando sensaciones “fuertes”.

La sensación es de estar muerto-vivo: entran en apatía afectiva (como los sobrevivientes de los campos de concentración). Se anula la capacidad de registrar los afectos. La apatía es efecto de la pulsión de muerte. La anestesia afectiva deja al sujeto en un estado de desvitalización. Predomina un sentimiento mortecino, un estado de sopor, sin conciencia, en el que no pueden anticipar situaciones posteriores. Como todo les parece igual esperan que la vitalidad sea sostenida desde los golpes del contexto.

Cuando la coraza antiestímulo se construyó pero quedó arrasada, el mundo de las impresiones sensoriales, en el mejor de los casos, trabaja defectuosamente, las inscripciones psíquicas están empobrecidas y las preexistentes no reciben investidura porque toda la economía pulsional está trastocada.

- 2) Tendencia a la desinscripción, a la desinversión, a la desconexión: tienden a “excorporar” (Green) o a expulsar violentamente toda investidura, lo que deriva en un vacío. Toda representación puede ser dolorosa y hasta el proceso mismo de invertir e inscribir puede ser intolerable. Ha quedado un terreno arrasado, mantienen “pedazos muertos” a nivel representacional. Trastornos graves de pensamiento pueden predominar en estos niños. No pueden ligar ni conectar lo inscripto. En el niño puede producirse un desinversión desobjetalizante que se manifiesta por la extinción de la actividad proyectiva, con el sentimiento de muerte psíquica. Esto trae como consecuencia perturbaciones del funcionamiento mental, que pueden quedar acompañados por desorganizaciones somáticas graves, con pobreza de las actividades psíquicas o carencia de su investimento.

- 3) Confusión identificatoria: Quedan arrasados sus ejes identificatorios (como en los campos de concentración y en los hospicios). El niño se pierde en la nebulosa de no saber quién es. A veces, puede salir de la confusión ubicando un enemigo externo, o un mundo externo como peligroso. Otras veces, adquiere una identidad por identificación con aquello que los otros suponen que lo define: malo, tonto, etc. Muchas veces, en los niños la idea de ser malvados se instala como modo de justificar el maltrato.
- 4) Repliegue narcisista, con la construcción de una coraza antiestímulo onmiabarcativa. Son niños que permanecen como animales heridos, recludos en su cueva. Algunos pueden sobreadaptarse, mientras la libido inviste los órganos del cuerpo en forma patológica. Otros, salen del encierro con un estado de apronte angustioso permanente (pendiente de olores, ruidos, etc.). Así, una mujer que fue muy golpeada por sus padres de chica, no podía cerrar la puerta de su habitación y se pasaba toda la noche en una especie de duermevela, pendiente de la respiración de su hija de ocho años, como si la niña se pudiese morir en cualquier momento. La conexión con su hija se daba a través de las funciones más elementales, como respirar, dormir, comer.
- 5) Repetición de la vivencia en su forma activa o pasiva: a) hacer activo lo pasivo (identificación con el agresor) b) buscando que alguien se haga cargo de que la repetición textual se dé (buscar otro agresor). Lo que se torna ineludible es la repetición de la vivencia. Un niño puede repetir vivencias de sus padres o abuelos, que les han sido transmitidas sin palabras. Hay muchas veces, tal como plantea Freud, un intento ligador. Pero en el caso de los niños maltratados desde momentos muy tempranos de su vida, la repetición más que de un vínculo doloroso, es repetición de un dolor arrasante y de un vaciamiento representacional.

- 6) Irrupciones del proceso primario: Dificultad en la consolidación de la represión primaria (como se desarrolló anteriormente), por lo que hay por momentos producciones bizarras (como en Tomás). Cuando los padres maltratan al hijo, el contexto cae como protector. Se impide entonces la estructuración del pensamiento, se anula la posibilidad de simbolizar, se producen desestructuraciones yoicas o identificaciones patológicas con lo rechazado y se imponen como defensas la desmentida y la desestimación.
- 7) Actitud vengativa frente al mundo: “algo me han hecho y merece un pago”, acompañado de la dificultad en la construcción de soportes éticos. Esto lleva a situaciones de delincuencia en niños que han sufrido privación (lo que ha sido desarrollado fundamentalmente por D. Winnicott)⁶.
- 8) Déficit de atención: cuando hay ausencia de estimulación o un exceso permanente, no se constituye la investidura de atención en relación al mundo (que se crea como consecuencia de un vínculo). Coincide con el “alerta permanente” del que habla Lewis Herman. Sabemos que el mundo no es investido automáticamente, o que lo que se inviste casi automáticamente son las sensaciones (la conciencia primaria de S. Freud). Pero para que haya registro de cualidades, de matices, se debe diferenciar estímulo y pulsión, para lo cual los estímulos externos no deben ser continuos, sino que tiene que haber intervalos. En estos niños el mundo queda compuesto por infinidad de estímulos iguales, equivalentes y es imposible sostener una investidura estable. Son niños que presentan dificultades escolares por no poder concentrarse en las palabras del maestro, en tanto todo ruido, todo gesto pueden ser atemorizantes.

6 Winnicott, D. W. (1984): Deprivación y delincuencia. Paidós. Bs. As.

Es bastante frecuente que niños criados en un ambiente de mucho abandono o que han sufrido migraciones o privaciones importantes, estén totalmente desatentos en clase, en tanto la violencia deja, entre otras marcas, tanto una tendencia a la desinversión como un estado de alerta permanente que es acompañado, a veces, con la búsqueda de estímulos fuertes. Considero que el circuito: violencia-desatención-búsqueda de estímulos fuertes en el mundo-adicción, es una de las vías posibles a pensar en los niños desatentos. Luego, en el esfuerzo por reinvestir la realidad son coleccionistas de traumas a posteriori: reaccionan demasiado tarde, a destiempo. Al no estar atentos a lo que pasa en el mundo, las situaciones les suceden sin que puedan poner en marcha la angustia señal.

- 9) En relación a la motricidad, suelen tener una actividad de descarga, desorganizada. Allí donde se tendrían que haber inscripto las marcas del placer, sobre todo en relación al movimiento y al dominio del mundo y del cuerpo, han quedado agujeros. Suelen predominar los procedimientos autocalmantes.
- 10) Ligazón del dolor con el erotismo (co-excitación libidinal) que lleva al goce masoquista.

Estas posibilidades pueden superponerse.

LOS CAMINOS DE LA ELABORACIÓN

En mi experiencia con niños maltratados, me he encontrado con algunos niños que podían sostener la capacidad de pensamiento cuestionando el accionar del otro (generalmente de un modo desafiante), que podían investir libidinalmente al otro (aunque con cierta desconfianza) y que podían jugar (con ciertas restricciones).

Por el contrario, la mirada apagada y distante de los niños que han “perdido la partida”, que renunciaron a toda espe-

ranza, alude claramente a la sensación de “estar muerto-vivo”, de entrega total a lo siniestro...

A la vez, como plantea Bernard Golse⁷, debemos tomar en cuenta los efectos de resonancia entre la naturaleza cualitativa del trauma y la trayectoria relacional del sujeto (es decir, su historia vincular).

Este autor plantea que, para la elaboración del trauma, es necesario tomar en cuenta:

- la naturaleza del trauma
- la historia interactiva precoz y las características de los objetos primordiales
- el rol que el entorno pueda jugar en tanto testigo vivo de los encuentros catastróficos del niño. Y en este sentido el valor de los testimonios es fundamental. El que haya otros que puedan poner palabras y hacer relatos.

La cuestión será qué posibilidades ha tenido ese niño de instaurar condiciones de ligazón, de elaboración y de simbolización como para afrontar después las situaciones traumáticas. También esto marca la diferencia entre las situaciones en las que el maltrato fue efectuado por otros ajenos al medio familiar o es efecto de situaciones sociales, y cuando dependió de la propia familia. Mientras que en el primer caso el maltrato se inscribe como un choque violento, una efracción, un acontecimiento implantado en el psiquismo como un cuerpo extraño, en el último caso, el psiquismo se estructura en la situación de violencia misma. Se hace mucho más difícil para el niño, entonces, constituir los “sostenes” internos para no ser arrasado por el maltrato.

También podemos pensar que todos los padres son ambivalentes, por lo que el maltrato puede haber sido precedido por un “buen” trato. Porque es diferente el estado psíquico de

7 Golse, B. (2000) Du traumatisme entre pulsions de vie et pulsions de mort ou de la passion à l'oubli, en *Revue Française de Psychanalyse*, 1, tomo LXIV, pág. 67 a 77. PUF. París

un niño que tiene inscripciones placenteras (como aquellos que son maltratados a partir del momento en que comienzan a deambular) que de aquel niño que soportó el rechazo desde el comienzo.

Así como la ausencia materna puede dar lugar a la simbolización cuando hubo presencia, si el vacío es continuo y desde el nacimiento, el niño no podrá instaurar presencia allí donde el otro no está.

Sabemos que hay golpes que dejan marcas y que horadan terrenos y que quiebran la trama que sostiene la vida. Sabemos también que son golpes sin palabras y de los que nada puede ser dicho, que entran en un territorio en el que reina el silencio. Es por esto que escuchar a un niño, darle la palabra, es fundamental.

La sociedad tiende a mantener en silencio lo ocurrido y se ensaña en avergonzar al que habla. El secreto, el silencio y el olvido van juntos y muchas veces se prefiere olvidar todo aquello que duele.

Pero darle la palabra a un niño no es simplemente pedirle que hable sino saber escucharlo, escuchando también aquello que no dice con palabras. Debemos tener en cuenta que los niños son detectores de aquello que se pretende de ellos. Y cuando lo que se espera es que no diga, tendrá que vencer un obstáculo interno, dado tanto por su propia dificultad para poner en palabras lo que no tuvo palabras, como para desobedecer el mandato implícito del otro amado o temido que ordena silencio.

Darle la palabra a un niño implica conocer los diferentes lenguajes y cómo pueden los niños contarnos lo que sienten y piensan. Escuchar a un niño es también escuchar lo que no puede decir. Algunas veces, la mirada aterrada de un niño dice más que muchas palabras. Entonces, tenemos que tener en cuenta diferentes tipos de lenguajes: lenguaje gestual, lenguaje gráfico, lenguaje lúdico, lenguaje verbal (pensando que las palabras no siempre tienen el mismo valor que en un adulto).

Así, es habitual que un niño que ha sufrido maltrato se muestre en el consultorio muy desconfiado, que se sobresalte frente a cualquier ruido, que no pueda concentrarse en ninguna tarea y que tenga reacciones defensivas (del tipo de taparse la cara) frente a cualquier movimiento sorpresivo del analista.

En relación al valor de los testimonios, el analista es testigo privilegiado que puede, trabajando en la línea de la defensa de la vida, ir ayudando al niño a armar un relato, una historia, una trama que sostenga allí donde sólo quedaban las marcas del dolor.

Es fundamental que se puedan ir recomponiendo, de a poco, los lazos con el mundo. Para lo cual habrá que ir descendiendo a los infiernos del maltrato, contactándose con los aspectos muertos del paciente, para poder significar e historizar, dando lugar a nuevas investiduras libidinales y abriendo posibilidades creativas.

BIBLIOGRAFÍA:

- ALTOUNIAN J, CRÉMIEUX R, GOLSE, B et autres: Devoir de mémoire: entre passion et oubli. *Revue Française de Psychanalyse* 1 - 2000 - Tome LXIV - PUF.
- AULAGNIER, P.: (1984) El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Amorrortu
- FREUD, S.: (1950(1895)) Proyecto de una psicología para neurólogos. Amorrortu. Vol.1. Bs. As. Cap. 5, 6, 7, 11, 12.
- FREUD, S.: (1920g) Más allá del principio de placer. O.C., A E., vol 18.
- Green, A.: (1990) De locuras privadas. AE, Bs. As.
- HERMAN, Judith Lewis: (1992) Trauma and Recovery. Basic Books. New York.
- JANIN, B.:(1989) "Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia." *Rev. Argentina de Psicología N°40*, A.P.B.A, Bs.As.
- JANIN, B (1994) Crisis ética y psicopatología infantil. *Rev Argentina de Psicología*, Vol. 44.
- JANIN, B (1997) Violencia y subjetividad. *Rev Cuestiones de infancia*, N° 2. Bs. As.
- JANIN, B (1998) Trastornos del afecto, trastornos del contexto, marcas en el cuerpo. *Actualidad Psicológica N° 257*
- JANIN, B (1998) Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial, en *Revista Cuestiones de Infancia* Vol. 3 pp 7-22, Buenos Aires.
- KAËS R, Faimberg H, Enriquez M et Baranes JJ: (1993) Transmisión de la vida psíquica entre las generaciones. Amorrortu Ed. Bs As, 1996.
- LAPLANCHE, J.: (1992) La prioridad del otro en psicoanálisis. A E. Bs As, 1996.
- MALDAVSKY D.: (1995a) Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas, A E., Bs As.
- MALDAVSKY D.: (1996) Linajes abúlicos. Procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares, Bs As, Paidós.
- TISSERON, S. y otros: (1995) El psiquismo ante la prueba de las generaciones. A E. Bs As, 1997
- TODOROV, T. (1991) Frente al límite, Siglo veintiuno editores.
- WINNICOTT, D. W.:(1996) Deprivación y delincuencia. Paidós.

EXPRESIONES DE LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA ACTUAL*

Fernando González Serrano , Mirian Aizpiri***,
Ana Berta Jara Segura**** , Paz San Miguel*****,
Xabier Tapia Lizeaga*******

Esta comunicación es fruto de la reflexión y el debate que en el curso de años hemos mantenido un grupo de profesionales de Salud Mental de niños y adolescentes. Inevitablemente nos venimos preguntando acerca de determinadas situaciones actuales por su carácter de fenómenos novedosos (a tratar de comprender desde diversos ámbitos) y en ocasiones por la alarma social que provocan. Quizás en las sociedades europeas occidentales uno de los más claros es el de la intensificación de las conductas abiertamente violentas entendidas como expresión destructiva de la agresividad (destructivas, auto y

* Comunicación presentada en XV Congreso nacionalL 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 Centro Salud Mental Infanto Juvenil de la Comarca Uribe. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud Correspondencia: c/Alangobarri 7 bis 48990 Getxo. Vizcaya.

*** Psicólogo Centro Salud Mental Infanto Juvenil de la Comarca Interior. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

**** Psiquiatra Centro de Mental Infanto Juvenil de Bilbao. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

***** Psicólogo Centro de Mental Infanto Juvenil de Bilbao. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

***** Psicólogo Centro Haurrentzat. Bilbao.

heteroagresivas) de los adolescentes. Somos emplazados raramente por los propios adolescentes, a menudo por sus familias y los profesionales de la enseñanza, y últimamente por la sociedad a través de los medios de opinión.

Parece que la edad de presentación va disminuyendo (niños desafiantes) y que es posible que tenga bastante que ver con los acelerados cambios de los últimos decenios (sociales, familiares) en el modo de vivir en familia y de educar. Serían cambios profundos en los marcos en los cuales el niño organiza su personalidad. Parece asimismo haber un creciente consenso al observar modificaciones en la expresión de las patologías psiquiátricas (no sólo explicables por los nuevos métodos diagnósticos): menos trastornos de apariencia neurótica (patología mentalizada) y más trastornos de conducta, hiperactividad o inestabilidad psicomotriz (patología actuada) y trastornos alimentarios.

Basados en nuestra comprensión psicodinámica tendemos a pensar que estas expresiones violentas, tan claras en la adolescencia (violencia verbal, amenazas, negativismo desafiante, pasividad provocadora, hasta la destructividad material o la agresividad contra otros o contra sí), deben tener un preludeo en la infancia, si se nos apura hasta en los primeros años de vida.

Creemos asimismo, a pesar de la complejidad y multiterminación del fenómeno (evidente influencia de aspectos biológicos, pedagógicos, laborales, hábitos de ocio, nuevos ideales sociales), que las experiencias en el manejo de situaciones que generan violencia desde el nacimiento y el modo de vincularse niño y entorno familiar tienen mucho que ver en ello.

Por otro lado se constata que los niños-adolescentes “violentos” no pertenecen automáticamente a entornos considerados de riesgo donde la violencia es “seña de identidad” (situaciones de maltrato, falta de cuidados mínimos, abusos sexuales, malas condiciones económico-culturales, graves psicopatologías o toxicomanías en la familia) ni tampoco puede explicarse como reacción a situaciones potencialmente trau-

máticas como algunas crisis familiares (rupturas conyugales, problemas de salud, fallecimientos).

Todos hemos encontrado en nuestra experiencia una serie de niños y adolescentes que habían crecido y vivían en familias con aparente buena estructuración, sin graves problemas económicos; cuidados en buenas condiciones, y suficientemente queridos. Pero en un momento de su evolución comienzan a presentar, casi exclusivamente fuera de su familia (suele ser el medio escolar) algún tipo de conducta violenta de manera reiterada. A medida que se profundiza suele tratarse más frecuentemente de un proceso progresivo más allá de la urgencia con que suele llegarnos la consulta.

Aunque los padres no realizan la consulta por iniciativa propia sino en general a sugerencia o presión de un tercero (Centro escolar) mantienen un aceptable nivel de colaboración, y se diría que de preocupación por los comportamientos del hijo. No suele observarse tampoco psicopatología reseñable en los padres y la relación con su hijo ha sido y es, según manifiestan, básicamente buena, hablaríamos de un investimento libidinal (el hijo es querido, y visto con cualidades y valores). No encontramos antecedentes ni alteraciones importantes en su desarrollo. No son niños con organizaciones psicóticas ni presentan trastornos severos de personalidad. En general muestran una inteligencia dentro de los límites de la normalidad y han adquirido un buen nivel de habilidades adaptativas.

¿Que ocurre a la hora de transitar los distintos momentos evolutivos críticos en la vida del niño y de estas familias?.
¿Cómo se manejan los conflictos inevitables del desarrollo?.

La hipótesis, avalada en general por los hechos clínicos, que se nos plantea en primer lugar es que, en estas familias, los padres tienden a la evitación de los conflictos con sus hijos a cambio de buscar una **interacción idealizada o de carácter prioritariamente narcisista** (en terminología de J. Manzano y F. Palacio: La relación se basa en **proyecciones narcisistas** “tratan con el niño que hubieran querido ser; y ellos tienen el rol complementario de los padres ideales que hubieran querido tener”).

Estos padres parecen no poder, tras un período de buenos cuidados y relación (el primer y segundo año de vida), empezar a ver y tratar con su hijo como un ser “real”, “separado psíquicamente de ellos, con los que entra en conflicto ya que se rompe (debe romperse) un cierto ideal simbiótico.

Empiezan los conflictos, emerge la violencia que amenaza la relación y el narcisismo de unos padres posiblemente muy vulnerables. “No puedo ser el malo, si el no quiere no se le puede obligar...ya decidirá él cuando”, oímos con frecuencia en estas consultas.

Comienzan a ser tiranizados, a someterse al hijo para seguir manteniendo ese Ideal en él (proyección narcisista), prolongación excesivamente próxima a ellos mismos. El hijo sigue viéndose como portador de toda clase de capacidades y virtudes, y este se adapta al rol; siendo el que manda en casa.

En un momento dado esa parte no reconocida (negada) del hijo aparece “actuada” en sus conductas fuera de casa, muy especialmente en conflictos con los sustitutos parentales como profesores u otras figuras de autoridad.

Sabemos lo complejo de comprender y explicar la aparición de las conductas patológicas o de las disfunciones en las relaciones entre los seres humanos.

Hemos tratado de comprender la conducta violenta de algunos niños en función de sus vínculos primarios y las capacidades de evolución de éstos (proceso de separación-individuación) con las dificultades que acarrea.

Como hipótesis complementaria, pensamos que lo anterior está sometido inevitablemente a las modificaciones en los modos de vida de las sociedades occidentales desarrolladas, vertiginosos en los últimos decenios, y con gran impacto en instituciones como la familia o la escuela.

Entre estos cambios merece la pena ser subrayado el **lugar central y la extrema sensibilidad hacia el niño en nuestra sociedad** como bien absoluto a proteger (derechos del niño). Este logro contemporáneo trae consigo algunas paradojas, como p.e. la cesión o exigencia al niño de respon-

sabilidades cada vez mayores en aras de su temprana autonomía.

Esta idealización del niño tiene su contrapartida en el cuestionamiento casi permanente de las funciones parentales.

Sirva como muestra la mala prensa acerca del ejercicio de la autoridad que ha calado también profundamente en medios políticos o educativos donde antes era aceptada como una necesidad natural, dada la dependencia e indefensión del niño.

Bastantes autores coinciden en que estos cambios a nivel social y familiar tienen un efecto importante sobre los vínculos padres-hijos. Hay una **desvalorización clara del rol parental** en su doble vertiente:

- persona que ejerce la **autoridad**, amplio concepto que incluye protección, imposición y prohibición
- **transmisor de saberes y valores** (símbolos sociales)

Parece priorizarse casi exclusivamente la **transmisión de lo afectivo**. El resto de funciones, potencialmente generadoras de conflicto, que antes realizaba la familia se encomiendan a otras instituciones: profesionales de la salud, jueces e instituciones de menores, y fundamentalmente la escolar.

Por otro lado los hijos se ven sometidos a una mayor repetición de experiencias de separación o cambios de cuidadores desde bebés. No podemos dejar de preguntarnos en que medida todos estos cambios externos se reflejan y modifican los modos de organizarse el psiquismo humano.

Parece comprobado que los **problemas en torno a la identidad y la fragilidad narcisista**, con su correlato defensivo a través de las expresiones violentas como intento de reaseguramiento (Jeammet), están en claro aumento.

Esto nos plantea el reto de modificar en parte nuestras herramientas de comprensión y manejo de los conflictos psíquicos y sus manifestaciones externas. Al mismo tiempo tenemos que buscar modos de entendimiento y complementariedad con el resto de profesionales que tratan con niños y adolescentes, también cuestionados permanentemente por estos.

BIBLIOGRAFÍA

- CAREL, A.: Le processus d'autorité. Rev Franç Psychanal 2002; 1:21-40.
- JEAMMET P, BIROT E.: Etude psychopathologique des tentatives de suicide chez l'adolescent et le jeune adulte. Paris: PUF 1994.
- LAZARTIGUES, A.: À nouvelles familles, nouveaux enfants? Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2000; 48:32-43.
- MANZANO J, PALACIO-ESPASA F, ZILKHA N.: Los escenarios narcisistas de la parentalidad. Bilbao: Ediciones Asociación Altxa 2002.
- Marcelli D, Braconnier A.: Manual de psicopatología del adolescente. Barcelona: Masson 1986.

VIOLENCIA, ANIQUILACIÓN Y DESOBJETALIZACIÓN*

José Manuel Macias Rocha**

Resumen: En este trabajo sobre la violencia partimos de una perspectiva amplia, para centrarnos ulteriormente en el papel dominante de las pulsiones de muerte y de destrucción. Desarrollamos un concepto central en la metapsicología de la violencia, el proceso de DESOBJETALIZACIÓN, que equivaldría en la psicopatología de la vida cotidiana a lo que llamamos habitualmente deshumanización. Si el amor implica un investimento libidinal y su opuesto el odio un investimento agresivo, lo contrario de todo investimento es el no-investimento, la indiferencia. Para el trabajo de lo negativo, la indiferencia hacia el objeto supone que este nunca ha existido, ni en él mismo ni para el sujeto. La violencia conceptualizada en una óptica moderna del terror, implica por lo tanto un trabajo de deshumanización en el que se niega precisamente al objeto la posibilidad de que sea eso para lo que ha sido creado, un objeto de investimento.

Palabras clave: violencia, pulsión de muerte, objetalizacion, desinvestimiento, DESOBJETALIZACIÓN.

Summary: In this work about violence, we suggest a broad perspective although we focus on the preponderant role of the death and destruction pulsions. We develop continuously a central concept in the metapsychology of the violence, the deobjectalization proces, which means in the psychopathology of the daily life what we usually call dehumanization. If love implies a libidinal investment and his opposite hate an aggressive investment, the contrary to all investment is the no-investment, the indifference. To work out the negative, the indifference towards the object means that the latter never existed, neither in itself, nor towards the subject. The conceptual violence from a modern focus of terror implies therefore a work of dehumanization in which precisely the

* Ponencia presentada en el 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 Granada

** Psiquiatra y Psicoterapeuta de niños y adolescentes. Ex jefe de Clínica en Psiquiatría infanto-juvenil en los Departamentos Universitarios de Ginebra y Lausana. Correspondencia: J. M. Macias, c/ Dr. Domingo Déniz, 11 35002 Las Palmas de G. C. e-mail: psicomac@terra.es

objects is denied the possibility that it is that what it has been created for, an investment object.

Key words: violence, death pulsion, objectalization, deinvestment, deobjectalization

* * *

VIOLENCIA Y ANIQUILACIÓN DEL OBJETO: LO MALO DEL MAL

Introducción

A estas alturas de la Historia tenemos suficientes argumentos para afirmar que Jean-Jacques ROUSSEAU se equivocó. El homo sapiens no es un pequeño e inocente salvaje, bueno por naturaleza y corrompido por la sociedad, sino un animal dotado del instinto de la máxima capacidad de Destrucción. Al menos esto es lo que nos ha mostrado un siglo cuyos últimos suspiros se conjugaron con la aniquilación de las Torres Gemelas, el 11 Septiembre 2001, seguida unos días después por otra catástrofe menos divulgada pero tan mortífera acaecida en el país vecino: el incendio de origen criminal o terrorista de Toulouse, que ocasionó más de tres mil lesionados y damnificados.

Es precisamente en Francia donde el clima de violencia y de inseguridad ciudadana ha alcanzado el paroxismo, del que un exponente trágico fue el crimen d'Evreux: cuando el 7 de Marzo 2002, el joven Jimmy cuenta a sus padres que está siendo objeto de extorsión (racket) en el Instituto, su padre Guy, 38 años, no imagina que él mismo iba a ser linchado hasta la muerte por los compañeros de su hijo. El reflejo natural de protección de este padre inmigrante le lleva, esa misma tarde, a esperar a su hijo a la salida de clase. Unos cuarenta jóvenes lo reciben con una lluvia de piedras y adoquines que le producen la muerte.

La escalada de la violencia comienza por la degradación urbana, sigue con los robos y peleas y continua con la extorsión mediante la que los jefes de las bandas delimitan su terri-

torio. En el espíritu de las democracias modernas, la ciudadanía designa un espacio de responsabilidades compartidas. Pero cuando se emplea esta palabra se enfatiza sólo en la vitalidad de la sociedad civil, que no cesa de emitir nuevas reivindicaciones, nuevas demandas, nuevas quejas. La idea de responsabilidad es evacuada y desvirtuada por la búsqueda de una causalidad que justifique las conductas inexplicables violentas. Lo que puede ser preocupante hoy en día es la abolición de las distinciones elementales entre lo real y lo virtual, entre el hecho y la opinión, entre lo bueno y lo malo. *La cuestión de los límites será para el Siglo XXI la cuestión fundamental.*

TEORÍAS CLÁSICAS SOBRE LA VIOLENCIA

Psicológicamente la violencia es la fuerza despiadada y brutal empleada con el objetivo de someter a alguien. Intentaremos resumir en el siguiente cuadro sinóptico los diferentes enfoques que han propuesto una comprensión teórica de la violencia, algunos de los cuales desarrollaremos con detenimiento en las páginas siguientes.

<p>ETOLOGÍA – Konrad LORENZ</p>	<p>La agresión es la expresión del INSTINTO DE CONSERVACIÓN DEL INDIVIDUO, DE PROTECCIÓN DE LA ESPECIE Y DE DEFENSA DEL TERRITORIO.</p>
<p>ENFOQUE AMBIENTALISTA – <i>MODELO DE FRUSTRACIÓN-AGRESIÓN</i> DOLLARD, DOOB, MILLER Y COL. (YALE, 1932)</p> <p>– Leonard BERKOWITZ (1976)</p>	<p>La agresión es siempre CONSECUENCIA DE LA FRUSTRACIÓN y la existencia de la frustración conduce a alguna forma de agresión. Frustración: estado o condición que se produce cuando se impide a un individuo realizar una respuesta buscada como objetivo.</p> <p>Relación entre el estado emocional interno y los estímulos del medio ambiente, que pueden actuar como señales para la ejecución de comportamientos agresivos.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>MODELO DEL APRENDIZAJE SOCIAL</i> - Albert BANDURA 	<p>Los comportamientos agresivos son CONSECUENCIA DEL APRENDIZAJE DIRECTO y de los PROCESOS QUE LO REFUERZAN. La VISIÓN DE LA VIOLENCIA (TV) produce efectos nefastos, pero para otros autores puede servir de catarsis.</p>
<p>MODELO HISTÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erich FROMM 	<p>La naturaleza específica del ser humano tiene un carácter histórico, y puede llevar a la violencia.</p> <p>Existe una PULSION ORGANICA (INSTINTO) DE LUCHA que constituye una VIOLENCIA DEFENSIVA al servicio de la SUPERVIVENCIA DEL INDIVIDUO Y DE LA ESPECIE, que es adaptativa y desaparece cuando cesa la amenaza. En cambio la PULSION NO ORGANICA ("<i>agresión maligna</i>") lleva a la DESTRUCTIVIDAD Y CRUELDAD propias del hombre.</p>
<p>PSICOANÁLISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 - Sigmund FREUD 2 - ADLER 3 - Mélanie KLEIN 	<p>En relación con la pulsión de auto-conservación, y a partir de 1920 con la PULSION DE MUERTE.</p> <p>Pulsión agresiva autónoma</p> <p>Sadismo, odio, avidez, envidia, deseo de posesión infiltran las fantasías arcaicas esquizo-paranoides.</p>
<ul style="list-style-type: none"> 4 - W. BION 5 - D. W. WINNICOTT 6 - Jean BERGERET 	<p>La violencia afecta a la destrucción de la vida psíquica (capacidad de pensar-soñar) por los procesos de psicotización de la personalidad.</p> <p>Agresividad pulsional primitiva, fuente de placer, que se ejerce hacia el objeto amado (<i>AMOR SIN PIEDAD</i>), lo que permite la fusión entre Amor y Agresividad</p> <p>VIOLENCIA FUNDAMENTAL de la que deriva el movimiento libidinal</p>

EL PUNTO DE VISTA DE LA ETOLOGÍA

Konrad LORENZ ilustró con su excepcional capacidad didáctica, dos tipos de reacción agresiva en el animal. La **agresividad intra-específica**, que es el comportamiento hostil hacia otro sujeto de la misma especie, puede provocar acciones destructoras entre los mismos, mientras que la **agresividad inter-específica** está al servicio de la supervivencia, del equilibrio funcional entre las especies y de la salvaguardia del territorio. Entre más combativo es el sujeto más grande será su territorio, que deber defender contra las incursiones extranjeras, de manera que la noción de territorio adquiere para los etólogos una importancia aritmética proporcional a la agresividad de los combatientes. Se trata de una función variable pero intangible, en relación directa con la potencia combativa del propietario y con el número de inquilinos dispuestos a defender las fronteras.

Las observaciones etológicas convergen por lo tanto en la descripción de una agresividad intra-específica que es tanto más drástica en tanto en cuanto el grupo social está más estructurado, jerarquizado y dominado por un líder incontestable. La combatividad se manifiesta en el seno de la colectividad por la defensa de una jerarquía celosamente protegida, en defensa de la familia y del grupo contra otros grupos similares, y en la salvaguardia del territorio indispensable a la supervivencia del microcosmos social. Sin embargo en condiciones de vida normales, LORENZ insiste sobre el hecho de que la agresividad no busca la muerte del adversario, muerte que si ocurre suele ser una consecuencia accidental, pero no un fin en sí misma.

Al correlacionar la agresividad con el territorio, LORENZ nos ofrece una lectura esclarecedora sobre la superpoblación que soportan las urbes contemporáneas. Si cada sujeto precisa un mínimo de espacio vital, a menor territorio disponible para el conjunto de la horda, mayor agresividad, por aumento de la promiscuidad y por la falta de espacio.

En lo que nos atañe, los estudios de LORENZ han permitido ilustrar en la vertiente biológica varios conceptos psicoanalíticos centrales, como la relación entre Instinto y Pulsión, que no deben entenderse como términos equivalentes. El instinto responde a una pura necesidad biológica (hambre), mientras que la pulsión parte de ese mismo estado de tensión y de excitación interna para expresar la necesidad psicológica que tiene el Sujeto del Objeto. Por otra parte, los instintos son aquellas tendencias que tienen como función garantizar la supervivencia del individuo y de la especie, son comunes a todos los seres humanos y están programados filogenéticamente (alimento, lucha, huida, sexualidad, etc.). A diferencia de las pulsiones, están relacionados con actos reflejos anclados en el cuerpo que carecen de expresión psíquica, la connotación imaginaria aconteciendo sólo a posteriori. Las pulsiones en cambio, que están para FREUD ancladas en lo somático, se expresan a nivel del psiquismo, *“bajo una forma desconocida por nosotros”*.

A partir de los estudios etológicos podemos diferenciar por lo tanto la agresividad de la VIOLENCIA cuyo objetivo no es la defensa del territorio, ni la protección de los congéneres, sino la MUERTE irracional y gratuita del adversario, la muerte por la muerte, por el mero ejercicio del instinto de matar. La agresividad no es lo mismo que la violencia que se ejerce mediante el ejercicio del sadismo y la necesidad de matar.

COMO COMPRENDEMOS LA VIOLENCIA DESDE EL PSICOANÁLISIS

Uno de los más interesantes trabajos psicoanalíticos sobre la cuestión que nos ocupa, y del que nos hemos ampliamente inspirado, es una conferencia del Profesor René HENNY, titulada *“Metapsicología de la violencia”*. Es curioso que alguien tan pacífico, tan humano como HENNY, tuviera un interés declarado por la cuestión de la violencia. Ya en 1967 había efectuado una comunicación ante la Sociedad de Higiene

mental del cantón de Vaud - Suiza, titulada "*Psicoanálisis del Odio*", donde comenzaba diciendo: "*L'homme est un tueur - El hombre es un asesino*". Desgraciadamente las contribuciones más interesantes de este psicoanalista suizo no han sido publicadas en los medios habituales, por lo que permanecen inaccesibles al gran público.

HENNY señalaba por aquellos años que la sola idea de que el hombre es violento, desde el origen de los tiempos, suscita en nosotros la negación y la angustia. Dicho sentimiento de angustia que experimentamos ante la evocación del horror, no es en absoluto patológica ya que puede ser el principio de una toma de conciencia. Desde que el hombre es hombre, pero sobretodo antes que fuera homo sapiens, el hombre ha descargado su violencia sobre sí mismo y sobre los demás. A medida que el hombre se ha "civilizado", las formas de la violencia se han hecho cada vez más crueles y sofisticadas, de manera que ya no existen límites para el horror, como tampoco los hay para la inhumanidad del hombre. *La violencia no es sólo un fenómeno exterior sino un rasgo constitutivo de la condición humana.*

Una concepción psicoanalítica de la violencia debe ir más allá de las concepciones habituales de ese término. Definida como una situación de hecho relativa a la naturaleza, la violencia es sinónimo de una acción de fuerza de carácter intenso o excesivo, que se despliega sin orientación particular y se desencadena sobre el medio en el que se manifiesta.

LA VIOLENCIA Y SU RELACIÓN CON LA DINÁMICA PULSIONAL

“Deberíamos acordarnos que nuestras hipótesis no pretenden tener otro valor que el de una representación figurada”

S. FREUD, Metapsicología.

Es probable que el siglo XX detenga el récord de haber sido uno de los más sangrientos, si pensamos en las guerras que se han sucedido o en los crímenes de Hitler, Staline, Pol Pot, Mao Tse-tung y todos los demás tiranos. FREUD vislumbra desde el principio los horrores que estaban aún por venir. En medio de la primera guerra mundial, comprende que las ideas republicanas del siglo XIX iban a ser anegadas por la potencia destructiva de las armas modernas, que afectaría a los civiles e incluiría el recurso a la propaganda y a la guerra psicológica. En la primavera de 1933, cuando los nazis quemaron por primera vez sus libros, parece que hizo un comentario irónico: *“¡Cuanto progreso estamos haciendo. En la Edad Media me habrían quemado, ahora se contentan con quemar mis libros!”*

FREUD tenía una visión eminentemente trágica de la humanidad, citando el antiguo dicho *“Homo homini lupus”* (*“El hombre es un lobo para el hombre”*). Estaba escépticamente convencido que la humanidad era capaz de realizar acciones horribles. Su concepto del inconsciente, que había situado en el centro de su teoría, se apoyaba sobre la presencia en cada uno de nosotros de una especie de maldad diabólica.

La reflexión psicoanalítica sobre la violencia prosigue, desde FREUD, a la sombra de dos grandes concepciones de la teoría: el punto de vista pulsional y el punto de vista objetal. Si por una parte la descarga pulsional violenta encuentra sus cartas de naturaleza en la PULSIÓN DE MUERTE, por otra parte la dependencia del bebé, del objeto primario que lo cuida y lo cría señala la función de las RELACIONES OBJETALES en la generación de la violencia ulterior.

Desde la hecatombe de la guerra del 14-18, FREUD se interroga por la destructividad del hombre. El caso Dora en 1905 le hizo ver la connotación agresiva de la relación de esta paciente con él mismo, profundizando entonces el concepto de transferencia negativa, es decir hostil al psicoanalista. No siguió sin embargo las proposiciones de ADLER sobre una pulsión agresiva autónoma, y se limita a oponer las pulsiones sexuales a las de conservación de la vida. Demuestra que la agresividad, el odio y el sadismo son el producto de la lucha del Yo por su conservación y afirmación. Pero es en 1920 en un ensayo con connotaciones nietzscheanas, "*Más allá del principio del placer*", que va efectivamente más allá y define la PULSIÓN DE MUERTE.

Constata en el enfermo la repetición permanente de los mismos síntomas, en afecciones como las neurosis traumáticas o la neurosis de guerra, en las que el acontecimiento traumático se revive constantemente en los sueños, en fantasías e incluso en la relación de transferencia. En lugar de intentar buscar el placer, el paciente parece torturarse con la reminiscencia de escenas dolorosas. Este automatismo, que FREUD cataloga de demoníaco, lo explica por la tendencia de la psique a retornar a un estado anterior, es decir a volver del estado de ser al de no ser. La vida es un accidente de la muerte, la finalidad de la vida es la muerte, la vida no es más que un espacio antes de la desaparición, de la afanisis. Eros y Tanatos se enfrentan en esta visión grandiosa, en la que el objetivo de Tanatos, instinto de muerte, es el de convertir lo vivo en lo muerto. FREUD parece pronunciarse por una victoria de la muerte que conduce al silencio de este gran agitador que se llama Eros.

Estemos o no de acuerdo con esta visión mortífera, no cabe la menor duda que la crueldad, la violencia y todo el sistema que articulan los mecanismos de destrucción, no pueden comprenderse de otra manera que como derivados de una fuente pulsional tan potente y decisiva como la pulsión de muerte. Es por ello que desde la perspectiva freudiana, *la des-*

tructividad deja de ser un fenómeno meramente coyuntural o accidental, par formar parte integrante de la estructura psíquica fundamental del ser humano.

Cuando en 1933 EINSTEIN somete a FREUD el estudio sobre las relaciones entre derecho y fuerza, la expresión suena bien en alemán: "*Recht und Macht*". FREUD renuncia a la eufonía, y lo corrige prefiriendo a *Recht*, que designa también el Poder, el término de violencia que le parece más radical. Es la única vez en toda su obra que utilizará este término, refiriéndose más a menudo a la destructividad y a la agresividad que sitúa en el seno de la pulsión de muerte.

A diferencia de los integrantes de la Egopsychology, quienes liderados por HARTMANN tratan de laicizar el pensamiento freudiano, haciendo de sexualidad y agresividad una pareja de conceptos "razonables", Melanie KLEIN intenta dar mayor calado a las ideas de FREUD. Hasta el punto que incluso se ha dicho que ella se refería a los instintos (de vida y de muerte) y no a las pulsiones como hace FREUD. Desde sus primeros trabajos, la libido se desplaza hacia la exacerbación del sadismo, infiltrando los fantasmas arcaicos de la posición esquizo-paranoide, de manera que el desarrollo de la libido planteado por FREUD parece a su lado un cuento de hadas. Cuando se refiere a las manifestaciones de Eros, como cuando ilustra las fantasías de destrucción, Melanie KLEIN aborda crudamente la cuestión de la violencia, que confundida a menudo con el sadismo, expresa el trabajo de una pulsión de muerte que no es silenciosa, sino omnipresente y voraz, lo que la conduce a tratar de remplazar, cada vez que la situación se lo permite, las fijaciones libidinales por sus equivalentes de destrucción. En su libro *Love, Hate and Reparation*, Melanie KLEIN desarrolla las relaciones de la agresividad con el odio, y con nociones tales como la avidez, la envidia y el deseo de posesión, de manera que la rivalidad edípica parece en comparación una caricatura..

Aunque no se ocupa directamente de la violencia, BION prosigue los estudios de Melanie KLEIN, a medida que intro-

duce modificaciones fundamentales en su teoría. En sus primeros trabajos describe secuencias psicoanalíticas completas, mostrando las expresiones de una triple violencia: violencia de los afectos y de las pulsiones que se manifiestan en el discurso, violencia defensiva contra esas mismas pulsiones y contra la transferencia que provocan, y violencia interpretativa del analista. *La destructividad es proporcional al grado de afectación esquizofrénica*, pero daña más el propio pensamiento del paciente que a la persona del analista. BION introduce una nueva forma de violencia: el odio de la realidad interna y externa, de manera que el campo de la violencia afectará en lo sucesivo a la **destrucción de la vida psíquica** por los procesos de psicotización de la personalidad.

WINNICOTT también se autonomiza progresivamente de Melanie KLEIN, llegando a considerar que la agresividad se relaciona tanto con el amor como con el odio, cuando afirma que *“un niño pequeño vive el amor y el odio con tanta violencia como un adulto”*. Su idea fundamental es la de una agresividad pulsional primitiva, fuente de placer, que se ejerce sobre un objeto amado (**ruthless love**), lo que permite la fusión entre amor y agresividad. La doble naturaleza de la agresividad implica que es concebida como reacción a la frustración y al mismo tiempo como una fuente de energía vital para el individuo. Dicha energía se descarga mediante la motricidad y la utilización de los movimientos expulsivos del cuerpo que dan lugar a las lágrimas, a la saliva, a la orina y a los excrementos.

Desde que fue enunciada por FREUD, la cuestión de la pulsión atormenta y divide a los analistas. LACAN, por ejemplo, se vuelve hacia el lado del deseo inconsciente, del significante. Para los kleinianos, lo determinante no es la pulsión sino la relación de objeto. Sin embargo, y a pesar de todas las matizaciones posibles e imaginables, hoy en día **la pulsión está en lo social**, es allí donde se manifiesta. No ya sobre el diván, donde aparece más diluida, sino en las manifestaciones cotidianas de la violencia que inundan las páginas de los periódicos, infiltrándose en el discurso social y modificando radical-

mente el mundo que conocemos.

En este sentido, es necesario que algún día terminemos por admitir que lo que hay sin duda de más subversivo en el pensamiento freudiano es que **revoluciona la teoría de la subjetividad instalando en sus fundamentos el mito de la pulsión y haciendo del sujeto el sujeto de la pulsión**. ¿Qué quiere decir SUJETO DE LA PULSION? La expresión, con toda su ambigüedad, es rica de sentidos. Toda pulsión es directamente o potencialmente violenta. Decir que no hay sujeto sino como sujeto de la pulsión, es decir que la subjetividad se manifiesta ante un fin pulsional a alcanzar, ante un objeto que conquistar, movida por un empuje que surge de las entrañas del cuerpo y pone el ser en movimiento, haciéndolo salir de sí mismo, invitándolo a realizarse en esa búsqueda. Lejos de nosotros la antigua concepción de un sujeto neutro, distante de sí mismo, sin pasión, maestro de su destino. En lo sucesivo, habría que hablar de sujeto de la pulsión de la misma manera que hablamos de *“sujeto de su Majestad”*.

VIOLENCIA DE LA SEPARACIÓN DEL OBJETO PRIMARIO

*“Creer que un cielo
en un infierno cabe,
eso es amor,
quien lo probó lo sabe”*

(LOPE DE VEGA)

El bebé sueña con la ilusión de formar un todo, una unidad narcisista con la madre, hasta que confrontado a la frustración de la separación y de la espera descubre la existencia individualizada del otro. Herida narcisista fundamental por la que descubre que no es el centro del universo de su madre, ni el único de quien ella se ocupa, descubrimiento del Otro diferente, junto con la percepción de un mundo interior que grita necesidades fundamentales de dependencia, desnudando su propia angus-

tia, impotencia y vulnerabilidad. Fuera de la unidad primordial con la madre, se siente realmente castrado, amenazado de muerte, aniquilado. Así se gesta la angustia de pérdida, de la ruptura, del duelo, en la relación diádica del niño con su madre que va a determinar la esencia del alma humana, dividida por la ambivalencia, el deseo y el miedo, el cariño y el odio, la necesidad del otro y el rechazo del otro. El odio, la agresividad, pero también la envidia, los celos, el deseo de posesión, todos estos sentimientos se derivan de esta experiencia primitiva inconsciente. El sentimiento de separación es el detonador de un movimiento profundo que, mediatizado por la experiencia ulterior de la castración, va a ser determinante en la generación de la angustia de muerte. Pero si la madre, por su bondad y su altruismo, sabe responder de manera adecuada a la angustia y a la rabia destructora de su hijo, ella le permitirá curarse o al menos compensar la herida narcisista fundamental que le inflige.

René HENNY sitúa en 1967 la agresividad en su relación a la corporeidad y a las funciones corporales, bucales, anales y genitales, donde se manifiestan tanto la ternura sexualizante como el sadismo de morder, ensuciar y penetrar. La agresividad se manifiesta en todas las actividades humanas como una expresión dinámica que tiende también a la satisfacción del deseo del objeto. Ejemplo de lo que puede ser un pensamiento en movimiento, en 1995 al final de su conferencia de Sevilla, pone en cambio el acento en la inadecuación de los cuidados maternos y en el fracaso de la función de para-excitación. La incapacidad de la madre a apaciguar y a calmar la tensión del bebé conduce a este a un estado de desbordamiento que puede desorganizar su propio funcionamiento mental, y ser el origen de numerosas expresiones somáticas o no mentalizadas de sufrimiento mental. Lo cito: *“Si unida a su propio desorden la madre (...) desborda la capacidad de restauración del propio niño, es entonces el caos, y este caos es el que va a desencadenar la violencia, violencia que desgarrará la vida del hombre y de la sociedad, y esto desde el comienzo del mundo hasta hoy mismo”*.

Haciendo hincapié en la ontogénesis de las angustias originarias, de separación y de castración, ponemos el acento en el mundo interior como principio generador de la angustia de muerte, mundo del que también emerge la pulsión de muerte y sus derivados, como el *Trabajo de lo negativo* de GREEN. En realidad la secuencia dinámica se presenta en otro sentido, puesto que es primero de la pulsión que emerge el deseo y la apetencia del objeto (pulsiones de vida), o su rechazo y destrucción (pulsiones de muerte). Tanto monta monta tanto. La pulsión necesita al objeto como el objeto a la pulsión. Para desplegarse la pulsión precisa de un objeto que no tiene posibilidad de existir y ser investido como tal sin la existencia de un movimiento pulsional.

Sin embargo, aunque la cuestión pulsional ha sido objeto de numerosos estudios, no existe una idea unívoca sobre el origen de la violencia. Incluso entre los mismos psicoanalistas surgen algunas contradicciones. FREUD sitúa en una confrontación dinámica las pulsiones de vida con las pulsiones de muerte, la actividad con la pasividad, el sadismo con el masoquismo, etc.. puesto que incluso la expresión de la violencia sádica se articula con el movimiento contrario masoquista que le confiere el dualismo pulsional. Pero de hecho, hasta fechas relativamente recientes el vocabulario psicoanalítico apenas usaba el término de violencia, invocando en su lugar el odio, la agresividad o la destructividad. Debemos a Jean BERGERET la revalorización de una noción, la violencia, que surge una sola vez en la obra de FREUD, concretamente en su correspondencia de 1933 con EINSTEIN.

Jean BERGERET formula la **Violencia fundamental** en una posición originaria de la que deriva el movimiento de vida libidinal, violencia pura por la que se manifiesta únicamente el movimiento destructor del objeto. Cuando describe los fenómenos relacionados con las fases pregenitales y preedípicas en los que se manifiesta la violencia, BERGERET, no evoca una hipotética pulsión de muerte, sino que la atribuye a la violencia fundamental, es decir a *“un instinto violento, natural, innato,*

universal y primitivo". Dicho *instinto* (la palabra no es elegida al azar) es consustancial con la vida misma. Trata por consiguiente BERGERET de describir el movimiento violento puro, sin intrincación libidinal, formulación que opera una desviación de la concepción freudiana del equilibrio entre los instintos sádicos y masoquistas, la violencia apareciendo siempre, en la teoría de FREUD, connotada por un movimiento libidinal.

No debe pasarnos desapercibido en esta perspectiva que la violencia implica el deseo de controlar y dominar al otro, ni debemos subestimar la dimensión de placer relacionada con el ejercicio de la coacción. Placer que parece más relacionado con el hecho de dominar que con el de infligir sufrimiento. Sabemos que el lenguaje erótico opone placer y dominación, lo que no es totalmente cierto, ya que en realidad la dominación se refiere a un deseo de satisfacción que puede no concluir en orgasmo sexual, sino en una forma de gozo narcisista.

Se puede constatar durante el análisis de las estructuras border-lines como el analista no es utilizado sino por sus carencias. La transferencia refleja que la carencia principal del objeto-analista es la de haber impedido que el niño viva sus pulsiones de manera tolerable, de haber fracasado en su papel sin duda contradictorio que no se limita a satisfacer sus necesidades, sino a despertarlo a la vida, tolerando sus movimientos pulsionales profundos al mismo tiempo que le ofrece un receptáculo donde se expresa su sentimiento de libertad y de vitalidad. El objetivo es que el self pueda vivir sus pulsiones sin miedo de destruir el objeto, o de vivir una nueva experiencia de pérdida del holding o del continente sin que se hunda el objeto. A fin de cuentas, el verdadero self es el self pulsional, hecho de amor sin piedad, de crueldad egoísta, de destructividad inconsciente, sin límites.

EL CONFLICTO EN PSICOANÁLISIS

La confrontación de ideas y el conflicto entre personas forman parte del mismo movimiento psicoanalítico, hasta el

punto de que cuesta concebir la posibilidad de progreso en el conocimiento de nuestro oficio sin recurrir a una dialéctica permanente de las ideas y conceptos que manejamos. Desde las controversias en ocasiones virulentas entre kleinianos y anafreudianos en la Inglaterra de la post-guerra, pasando por las batallas (por emplear el título de la obra histórica de Elisabeth ROUDINESCO - *La batalla de los 100 años*) con las generaciones sucesivas de lacanianos, batallas que finalizan con el estallido en múltiples grupúsculos del movimiento fundado por Jacques LACAN, la confrontación de las ideas no puede hacer la economía de un cierto grado de beligerancia. En este sentido la filiación ideológica es también una forma de militancia que se expresa y se combate con más o menos ardor, pero siempre con la pasión que otorga el sentir lo que se piensa. Nos referimos en particular a la pasión con la que André GREEN ha defendido sus posiciones en contra por ejemplo de lo que él llama la deriva del lacanismo (Este asunto ha sido ampliamente desarrollado por nosotros en otro contexto).

El conflicto se sitúa en la misma base del funcionamiento pulsional. Entre fuerzas opuestas (conflicto entre pulsiones), entre la fuerza pulsional y el Yo (conflicto que opone el principio del placer y el principio de realidad), entre instancias psíquicas (entre el Ello como representante de las pulsiones y el Yo, entre el Ello y el Superyo. No es por nada que FREUD sitúa el conflicto psíquico en el núcleo de la emergencia del síntoma, conceptualizando este como una “*solución de compromiso*” que es preciso delimitar, disecar y descubrir. Un psicoanalista debe encontrarse cómodo en el conflicto en el que le sumerge el paciente. Conflicto interno del psicoanalista, conflicto interno del paciente, pero a veces también conflicto con el paciente, contratransferencia como movimiento opuesto, como reacción emotiva inconsciente a la transferencia, pero a veces también violencia de la interpretación como reflejo de la violencia de las representaciones de cosa del paciente en la cabeza del psicoanalista.

La tesis del conflicto pulsional fundamental responde en FREUD a una exigencia. La de mostrar que el conflicto es repetible, desplazable, transformable, y que su permanencia resiste a todas las modificaciones del aparato psíquico. Dicha constatación obliga a FREUD a postular teóricamente un conflicto original fundamental que enfrenta las formas más primitivas de la actividad psíquica (pulsión de vida y pulsión de muerte), lo que explica su inflexibilidad en todas las discusiones que mantuvo sobre el dualismo pulsional.

André GREEN (a quien nos referiremos más tarde) ha sido y es un psicoanalista apasionado, enfático en sus gestos, ardiente en su escritura. Sus contribuciones a la clínica de los pacientes border-lines, su metátesis de las grandes tragedias Shakesperianas, su interés por la pulsión de muerte y la destructividad, e incluso los títulos de sus obras reflejan esa violencia fundamental de quien se ha mostrado siempre cercano de sus fuentes pulsionales: “*La locura privada*”, “*La madre muerta*”, “*Hamlet*”, “*el trabajo del negativo*”, “*La desvinculación*”... El mismo ha sido protagonista de numerosas controversias, siendo uno de los más beligerantes contra el “*inconsciente estructurado como un lenguaje*” de Jacques LACAN. Algunas de estas controversias dieron lugar a encontronazos públicos, como cuando discutió públicamente con LEBOVICI sobre el estatus de las psicoterapias con los bebés. Más cerca de nosotros, rebatió con acritud las críticas que hace Daniel STERN (quien ha mostrado como el bebé busca activamente los estímulos externos) de la idea de FREUD (“*Más allá del principio del placer*”) según la cual el bebé experimenta la excitación como un displacer.

VIOLENCIA POLIMORFA

Dominadas por la refriega constante entre Eros y Tanatos, las relaciones humanas son esencialmente ambivalentes. El amor va de la mano del odio, el orden sigue a la guerra, la calma al bullicio y la paz a la violencia. Si los efectos de

encuentro son generadores de amor, los efectos de desencuentro provocan rechazo, odio y violencia.

Paradigma de la relación ambivalente de Amor / Odio es la RIVALIDAD FRATERNA, típico reflejo de agresividad que en caso de desbordamiento puede llegar a producir la muerte del hermano, convertido en rival y en enemigo (mito de Caín y Abel).

Durante la adolescencia el conflicto entre padres e hijos reviste una destructividad que sin embargo continua siendo ambivalente y perpetua un vínculo afectivo con los padres odiados / amados, como pudimos constatar en esta observación clínica:

C., 19 años, 140 de C. I., es un joven psicópata que no respeta norma ni ley. Insulta a sus padres, les agrede, hace lo que le viene en gana. Sus padres se enfrentan ante nuestros ojos sobre la manera de abordar la situación ¿Cómo controlar a C.? Se enzarzan en una terrible discusión. Pienso en ese momento que un psicoanalista no es un bombero. Debe dejar estallar el conflicto y que se radicalicen las posiciones entre padres e hijo. El fragor de la confrontación puede entonces propiciar la separación de C. como medida terapéutica que ponga fin a la violencia destructora en la familia.

Permítanme una observación un tanto más prosaica. Un Profesor de psiquiatra de cuyo nombre no quiero acordarme, buscando explicaciones que fueran más allá del biologicismo imperante en la psiquiatra española de la época había erigido en etiología fundamental la existencia de una agresividad reprimida en los enfermos mentales. A nivel de la cabeza la agresividad reprimida generaba cefaleas y migrañas. A nivel del corazón ansiedades, palpitaciones e infarto. Y a nivel del vientre todo el cortejo psicossomático de manifestaciones digestivas, cólicos, úlceras, colitis, etc. Excesivamente simplista, por su cercanía con las concepciones hipocráticas de los humores, esta teoría reflejaba sin duda algo evidente. La psicopatología implica una forma de violencia, el síntoma es una agresión contra sí mismo, contra los otros. Ataca el funcionamiento psíquico, lo destruye, en algunos casos conduciéndolo hasta la

sideración psíquica de la esquizofrenia o de otras formas destructivas del sujeto, tanto a nivel psíquico como somático.

Las observaciones clínicas nos revelan como el germen de la violencia se sitúa también a nivel transgeneracional en las historias de abusos sexuales, de malos tratos, en las patologías parentelas severas, psicopatías, psicosis, en la falta de cuidados, el abandono, la marginalidad, en las patologías del vínculo y de la dependencia a drogas y alcohol. La destructividad de los progenitores encuentra su paradigma en los procesos de parentificación, mediante los que responsabilizan al menor de las dolencias de los adultos, culpándolos de un destino que no les pertenece y depositando en ellos la solución de una problemática que les desborda.

Pero si hay un período en el que la violencia ejerce su influjo destructor es en la adolescencia. Es bien conocido que la mortalidad y la morbilidad durante este período se relacionan con factores psicosociales y con el entorno. El concepto de “*nuevas morbilidades*” engloba estos problemas que afectan principalmente a los jóvenes como la violencia auto y heteroagresiva, los accidentes de tráfico, la depresión, el suicidio, las Enfermedades Sexualmente Transmisibles, los embarazos no deseados, el consumo de drogas, de alcohol, y los trastornos de la alimentación (anorexia-bulimia).

La violencia es la fuerza bruta empleada para someter o destruir a otro, a quien se niega sus derechos como persona, en última instancia su derecho a la Vida. Resulta por lo tanto paradójica una forma de violencia en la que no se trata de suprimir la vida sino de prolongarla artificialmente. La violencia estriba, en estos casos, en la prolongación artificial de una vida que ha dejado de tener sentido para el sujeto. Violenta es la prolongación de una vida que ya no reúne las condiciones para ser vivida con un mínimo de placer y dignidad. Es por ello que, en la medida en la que interrumpe el sufrimiento y la degradación injustificada del sujeto, la eutanasia o ayuda para morir, no es una forma de violencia puesto que restituye al moribundo su dignidad como persona.

Sucede el **infanticidio** como una consecuencia de la negación de la humanidad del bebé. Por eso la joven madre infanticida rehuye todo contacto físico con él. No lo pone sobre su vientre, protegiéndose de todo resquicio de vínculo, de cualquier forma de sensaciones corporales erógenas, susceptibles de devenir significativas y fuentes de representación mental. El no contacto protege de esta manera a la joven de cualquier pensamiento o representación de un sujeto al que se le niega su derecho a la existencia. El bebé es entregado inmediatamente a la persona encargada de desembarazarse de él, tirándolo a la basura o descuartizándolo. Se depositan en él todas las atribuciones de fecalidad que, como recuerda SOULE, son en general atribuidos a la placenta. Si en las situaciones fisiológicas normales se tira la placenta y se guarda el bebé, que puede ser investido positivamente, aquí el bebé, equivale a un despojo planetario. No se opera el clivaje entre el bebé, idealizado y la placenta fecalizada, sino que el proceso de desobjetalización del bebé, lo convierte en un residuo insignificante del que es preciso librarse con premura.

Por último, en situaciones menos dramáticas como son las intervenciones psicoterapéuticas, el *no show* (pacientes que no asisten a la cita concertada previamente) representa a menudo una forma de agresividad contra el terapeuta y el marco que representa. Suele tratarse de personas con bajo nivel cultural y dificultades de verbalización, por lo que encontramos muchas patologías psicosomáticas, pacientes depresivos con la agresividad muy contenida, pacientes abandonicos como los descritos por Germaine GUEX, que parecen indicar al terapeuta con su ausencia *“te maltrato a ti como me han maltratado antes a mi, sufre el abandono que yo he sufrido, te fustigo con mi indiferencia”*.

DISTINCIONES ENTRE AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA

Al cabo de nuestro periplo teórico espero haber podido reflejar que AGRESIVIDAD y VIOLENCIA constituyen dos con-

ceptos complementarios que se distinguirían en 4 aspectos estructurales:

1. el origen de la pulsión,
2. las modalidades de la relación de objeto que determinan,
3. el tipo de investimento del objeto, y finalmente
4. su objetivo.

El ORIGEN PULSIONAL de la agresividad se sitúa en el ámbito de la pulsión de autoconservación que tiende a la protección de la vida del individuo y de sus congéneres, y a la defensa del territorio. La violencia por su parte se enraíza en la pulsión de muerte, que tiende a la mera satisfacción del instinto de matar y de la compulsión de destruir.

La RELACIÓN DE OBJETO en la agresividad se establece por mor de la intrincación de las pulsiones de vida con las pulsiones de muerte que son determinantes en la dinámica siempre articulada del sadismo con su correlato el masoquismo.

En la violencia bruta asistimos en cambio a una desintrincación pulsional, de manera que no existe un sustrato libidinal sino que la pulsión de muerte se manifiesta en estado puro. Caben dos manifestaciones. Si predomina la hipertrofia del narcisismo del sujeto, no hay lugar para el masoquismo, y la violencia se descarga únicamente sobre el objeto. Si predomina la hipertrofia del Ideal o de la ideología que anula la voluntad del sujeto, es entonces mediante la destrucción suicida del sujeto (kamikaze) que se consigue la destrucción del objeto.

El INVESTIMIENTO DEL OBJETO participa en la agresividad del dualismo ambivalente Amor / Odio, como en la pasión amorosa, en la que las emociones más dispares pueden estar totalmente confundidas e imbricadas. En cambio en la violencia pura NO HAY investimento del objeto, ya que los aspectos determinantes son la DESOBJETALIZACIÓN, la INDIFERENCIA, la ausencia de identificación y la negación del objeto como objeto de investimento. La violencia es una consecuencia de la no-existencia del objeto en el campo de las representaciones mentales del sujeto.

Finalmente el OBJETIVO de la agresividad, relacionada con la supervivencia del individuo, se contrapone al objetivo de la violencia que como hemos visto apunta a la aniquilación pura y dura de lo que ha dejado de ser una persona para convertirse en el destinatario de los impulsos más mortíferos de lo que pudo ser un ser humano.

EL PROCESO DE DESOBJETALIZACIÓN EN LA ANIQUILACIÓN DEL OTRO

“Todo saber es provisional. Cuando no se reconoce como tal, ya no pertenece a la categoría del saber sino a la de la revelación”

A GREEN

“Nadie tiene la verdad absoluta de las cosas. El enriquecimiento de la cultura y también de la vida está en la diversidad”.

J. L. PINILLOS

LA ANIQUILACIÓN DEL OBJETO

Hoy en día todos los psicoanalistas reconocen el papel capital de la destructividad. Se ha especulado sobre el hecho de que FREUD distingue las *pulsiones de muerte* a las que atribuye una orientación interna de tendencia autodestructiva, y las *pulsiones de destrucción* que se orientarían hacia el exterior. *Pulsión de destrucción* y *pulsión de agresión* serían para Freud sinónimos. Con objeto de evitar las resonancias especulativas del término *pulsión de muerte*, GREEN propuso recientemente de asimilarlo a la expresión *pulsión de destrucción*, reservando en cambio el término de *pulsión de agresión* a las manifestaciones destructivas dirigidas hacia el exterior. La expresión *pulsión de muerte* puede ser por tanto equivalente del término *pulsión de destrucción*, que puede adoptar una orientación *interna o externa*.

Desde que FREUD desarrollara el concepto de pulsión parece claramente establecido que el amor implica un investi-

miento libidinal, mientras que su opuesto el odio comporta un investimento agresivo del objeto. Pero amor y odio no se oponen tanto entre ellos como se oponen juntos a la INDIFERENCIA, por lo que podríamos afirmar que **lo contrario del amor y del odio es la indiferencia**. En efecto, lo que llama más la atención en las manifestaciones agresivas puras, es decir desprovistas de cualquier forma de placer, es el DESINVESTIMIENTO LIBIDINAL DEL OBJETO que está siendo agredido. Ello corresponde a una AUSENCIA DE REACCIÓN DE IDENTIFICACIÓN al agredido por parte de quien lo agrede, apareciendo en un primer plano la indiferencia a todo lo que puede resentir el objeto agredido. Resulta de dicho desinvestimiento que el Otro pierde su estatus de humano, por lo que tratado con indiferencia puede ser agredido sin culpabilidad, e incluso sin placer. Cuando la violencia se ejerce a gran escala o por un gran número de sujetos, el desinvestimiento es el único medio de perpetuar la masacre sin dejarse paralizar por la culpabilidad. Retirando al objeto agredido su similitud con el agresor, se le despoja al mismo tiempo del derecho a la alteridad y de sus derechos como sujeto. El Otro-humano es así convertido en una cosa..

Por consiguiente, lo contrario de todo investimento (libidinal o agresivo) es la negación misma de la existencia del objeto. Es en este campo de no-vida, de no-existencia del objeto, en tanto en cuanto todo objeto es susceptible de investimento, que se sitúa lo que GREEN denomina el trabajo de lo negativo.

El no investimento sería asimilable al proceso de Aphanisis (desaparición del Objeto) de LACAN, con el matiz de que en el caso del trabajo del negativo la indiferencia hacia el objeto presupone que este NUNCA HA EXISTIDO, ni en él mismo ni para el sujeto. NEGACIÓN DE EXISTENCIA. La violencia tal como la conceptualizamos en una óptica moderna del terror, supone por lo tanto un TRABAJO DE DESOBJETALIZACIÓN en el que se niega precisamente al objeto la posibilidad de que sea eso para lo que ha sido creado, un objeto de investimento. Como una

obra sin público, la desaparición del psicoanalista de la escena del análisis deja al paciente confrontado a su propia muerte como sujeto de palabra. Es en la medida en la que el objeto es desobjetalizado, desvitalizado, desposeído de su capacidad de ser un objeto que puede cebarse en él la Violencia.

LA FUNCIÓN DESOBJETALIZANTE

Ya en 1986 GREEN propone que el objetivo esencial de las pulsiones es asegurar una *FUNCIÓN OBJETALIZANTE*. Ello no implica solamente el establecimiento de relaciones de objeto internas y externas, sino que sea capaz de transformar estructuras en objeto. Es decir que la función objetalizante no se limita a las transformaciones del objeto, sino que puede promover al rango de objeto incluso aquello que inicialmente no posea ninguna característica objetal, siempre y cuando que una condición persista en el trabajo psíquico: la de un *INVESTIMIENTO SIGNIFICATIVO*, hasta el extremo de que el mismo investimento puede ser objetalizado.

El objeto es investido inicialmente por la pulsión, de forma que mientras perdure el investimento se mantiene la predominancia de la libido erótica o agresiva.

El proyecto objetalizante de las pulsiones de vida o de amor, que se ejercen a través de la función sexual, implica como consecuencia fundamental el despliegue de la simbolización, por la que se manifiesta la intrincación de los dos grandes grupos pulsionales como axioma indispensable del funcionamiento psíquico.

En el polo opuesto, el objetivo de la pulsión de muerte es el de realizar lo más drásticamente posible, mediante la desvinculación, una *FUNCIÓN DESOBJETALIZANTE*. El mismo término deja entrever que no se trata solamente de destruir la relación de objeto, sino incluso de todos los sustitutos de la misma como el Yo, y por supuesto el investimento en tanto en cuanto ha sido previamente objetalizado. Se trata en definitiva de un movimiento de vaivén en el que concurren las resultan-

tes de las pulsiones de vida y de muerte. Pero la manifestación propia de la destructividad de la pulsión de muerte es el desinvoluntamiento. En este sentido el éxito del desinvoluntamiento desobjetivante se manifiesta por la extinción de la actividad proyectiva, que se traduce sobretodo por el sentimiento de muerte psíquica (alucinación negativa del Yo) que precede en los preámbulos de la psicosis a la amenaza de pérdida de la realidad externa e interna.

En este contexto de la acción destructora, el lenguaje viene a ser un elemento fundamental en el control, la espera, mediando la pulsión a nivel de los procesos secundarios, creando un espacio de mediación donde se ejerce la función de la psicoterapia.

La destrucción ofrece toda una panoplia de situaciones. Puede presentarse intrincada o desintrincada, sometida a la pulsión sexual o sin relación directa con ella. Pero la destrucción que podríamos llamar pura no sería posible sin que un desinvoluntamiento afectivo facilite su acción y no impida su curso. La función autodestructiva juega un papel correspondiente para la pulsión de muerte al que juega la función sexual para las pulsiones de vida.

No olvidemos sin embargo el impulso sacrificial que impone la búsqueda de la muerte, cuando la muerte como fin último de la vida es objeto de negación puesto que abre a los heroicos combatientes las puertas del paraíso. La exaltación pasional no conoce límites, la violencia es en este caso la expresión del amor a la causa que se defiende, vivida en olor de santidad.

HUELLAS DE LA VIOLENCIA EN LA ELABORACIÓN DEL PENSAMIENTO

No vamos a insistir sobre lo conocido, sino sugerir elementos de reflexión que nos ayuden a adoptar una posición de pensamiento sobre la violencia en nuestro trabajo con personas sufrientes.

Decía BION que “*es doloroso pensar*”. El pensamiento, como el nacimiento de un hijo, no puede salir a la luz sin dolor, sin esfuerzo ni sangre. Irrumpe en la realidad rompiendo las cadenas de la represión que lo mantenían dormido. La misma escritura que atraviesa la hoja, penetra, viola su pureza con una estocada mortal que la marca de su impronta indeleble. Pensar es darse cuenta, ver, interrogarse, y a menudo la realidad ejerce sobre nosotros una violencia de la que nos protegemos negando su existencia. No olvidemos en ese sentido que los grandes mecanismos descritos por FREUD como característicos de la pulsión de vida y de muerte son la vinculación y la desvinculación.

A diferencia de los procesos mentales de asociación y de vinculación de contenidos psíquicos, procesos esencialmente constructivos y creativo, el efecto de la violencia se manifiesta particularmente en la incapacidad de pensar. No sólo destruye los procesos psíquicos, sino que sidera e impide el despliegue del pensamiento. Favorece por consiguiente los procesos de desvinculación y de ruptura de los contenidos psíquicos, desarmando al sujeto de su capacidad de ser precisamente eso, un sujeto de pensamiento.

Desde esta perspectiva la contribución de GREEN al tema que nos ocupa puede estructurarse en dos campos: los procesos de construcción del psiquismo y los procesos de deconstrucción, esencialmente destructivos de la capacidad de pensar.

VIOLENCIA EN RELACIÓN CON LA INTRICACIÓN PULSIONAL

En un reciente estudio sobre la violencia, André GREEN renuncia a la tarea de diferenciar agresividad, destructividad, odio y violencia, optando por una solución mucho más compleja consistente en definir las en su relación con la mayor o menor intrincación pulsional. Al distinguir 8 formas de violencia, subraya el hecho de que sólo en la última de la lista, LA

VIOLENCIA DESOBJETALIZANTE, actúa en solitario la pulsión de muerte, mientras que en el resto de las expresiones descritas asistimos a una intrincación de las pulsiones de vida y de muerte.

1. VIOLENCIA AL SERVICIO DE LA AUTOCONSERVACIÓN

Violencia para sobrevivir. Para sobrevivir hay que matar, y para matar hay que ser violento. La naturaleza es violenta.

Violencia fundamental de BERGERET: “*un instinto violento, natural, innato, universal y primitivo*”. Dicho *instinto* (la palabra no es elegida al azar) es consustancial con la vida misma.

Objeción a la idea de BERGERET: FREUD atribuye a la intrincación pulsional un papel originario, por lo que las pulsiones de autoconservación son de naturaleza erótica, aunque tienen que disponer de la agresividad para conseguir sus objetivos.

INTRICACIÓN DE LAS PULSIONES DE VIDA (también denominadas por FREUD pulsiones de AMOR = AUTOCONSERVACIÓN + EROS) *CON LAS PULSIONES AGRESIVAS*

2. VIOLENCIA MATRICIAL

Violencia pulsional indiferenciada, que se manifestaría por el AMOR SIN PIEDAD (*ruthless love*) de WINNICOTT. Se trata de una forma de vínculo objetal (reflejo de un amor) que se expresa de tal manera que el afecto amoroso no está identificado como tal sino que se traduce por UNA VIOLENCIA SIN NINGUNA CONSIDERACIÓN POR LO QUE RESIENTE EL OBJETO, ya que sólo cuenta la expresión bruta de la pulsión.

3. VIOLENCIA NARCISISTA.

Placer ligado a la expresión plena de la pulsión en relación con LA AFIRMACIÓN NARCISISTA DEL SUJETO: Pulsión de dominio y Voluntad de Poder (NIETZCHE).

<p>4. VIOLENCIA ERÓTICO-OBJETAL Intrincación pulsional en el caso típico del SADO-MASOQUISMO</p>
<p>5. VIOLENCIA AMOROSA Concierno las RELACIONES AMOR-ODIO (“<i>Odiamoramiento</i>” de LACAN).</p>
<p>6. VIOLENCIA EXTERMINADORA Cuyo objetivo es LA MUERTE, del Otro o de si-mismo.</p>
<p>7. VIOLENCIA SILENCIOSA Silencio de las pulsiones de muerte en los trastornos psicósomáticos.</p>
<p>8. VIOLENCIA DESOBJETALIZANTE DESINVESTIMIENTO DEL OBJETO DESTINADO A LA MUERTE PSÍQUICA Y FÍSICA. Despoja al objeto de sus cualidades humanas hasta la deshumanización cosificante.</p>

CUATRO CONCEPTOS FUNDAMENTALES PARA COMPRENDER LA VIOLENCIA

EL TRABAJO DE LO NEGATIVO, la DESOBJETALIZACIÓN, la DESVINCULACIÓN y los PROCESOS TERCIARIOS juegan un papel central en la articulación intrapsíquica de la violencia, por lo que merecen ser parcialmente definidos. No nos ocuparemos aquí de otros conceptos mejor conocidos, como el investimento-desinvestimiento y la desidentificación, ya que forman parte de lo que llamamos el proceso de desobjetalización.

GREEN toma la expresión de TRABAJO DE LO NEGATIVO de HEGEL, quien evoca en su *Fenomenología del espíritu* “la

fuerza mágica que hace que lo negativo vuelva al ser". El trabajo de lo negativo, aún siendo un producto de la pulsión de muerte, realiza lo que se puede denominar una "*positivización de la negatividad*": el hueco, la falta y el duelo se transforman así en objetos de identificación e investimento, en detrimento del objeto faltante. La alucinación negativa, la función desobjetalizante, el narcisismo negativo y el complejo de la madre muerta son paradigmas en los cuales se traduce la acción del trabajo de lo negativo.

El trabajo de lo negativo conduce a una forma incruenta de violencia que se ejerce sin golpes ni agresiones físicas, sin contacto y sin heridas, sino sólo y exclusivamente por el decreto de inexistencia que se cierne sobre el objeto. Reducirlo a la nada, ignorándolo, desconociéndolo y eyectándolo del campo representacional de manera que figure sólo como Aphanisis, como Transparencia, asesinato perfecto que conduce a la Desaparición.

Bajo su forma destructora, el trabajo de lo negativo se presenta durante el tratamiento psicoanalítico, en todo aquello que se ha ido llamando "*ataques contra el marco*".

En el seno de la pulsión de vida se reconoce el trabajo de la FUNCIÓN OBJETALIZANTE, siendo la función sexual un modelo de la misma. Podemos por consiguiente establecer la proposición correlativa, según la cual existe una FUNCIÓN DESOBJETALIZANTE que opera en el seno de la pulsión de muerte a través de la DESVINCULACIÓN y del DESINVESTIMIENTO. En el reino de la pulsión de muerte no es atacado solamente la vinculación al objeto interno, sino además los sustitutos del objeto y sobretodo el investimento del mismo, en la medida en que se había previamente efectuado un proceso de objetalización.

Poco importa que las oscilaciones teóricas conduzcan hacia la pulsión o hacia el objeto, si admitimos que les une una tensión dinámica, un movimiento de búsqueda, cuyas idas y venidas constituyen lo específico del desarrollo del tiempo humano.

La función objetalizante consiste, como bien ha mostrado WINNICOTT, no solamente en vincularse a los objetos sino también en crearlos. Pero crear el objeto significa encontrarlo, y sólo es posible encontrarlo si previamente estaba ahí donde se realiza el encuentro con él. En este sentido, EL CAMPO DE LO QUE ES OBJETALIZABLE ES INFINITO. Pero esta incesante actividad se apagaría pronto si la pulsión perdiera su carácter apetitivo, su insaciable sed de tragar la vida para otorgarle la lujurante diversidad de las formas que pueblan nuestro paisaje mental.

Por obra y gracia de la función objetalizante asistimos a la creación de objetos que no existían originariamente. Las diferentes instancias psíquicas sufren también este trabajo de transformación que puede hacer del Yo un objeto del Ello o incluso, mediante la división del Yo de la que nace el Superyo, un objeto del mismo Yo. La función objetalizante enriquece el Yo de nuevos objetos que le aseguran las ventajas de la diversidad y de las múltiples combinaciones que resultan de la intrincación y de la desintoxicación.

No obliteremos sin embargo la experiencia paradójica según la cual la función objetalizante no equivale al duelo sino que es el procedimiento más radical para oponerse al trabajo de duelo que se sitúa en el centro de los procesos de transformación característicos de la función objetalizante

Llegamos por lo tanto a la conclusión que todo es, en definitiva, transformable en objeto, y que las pulsiones tienen una función objetalizante, es decir que son creadoras (y destructoras) de objeto. LAS PULSIONES DE VIDA TIENEN UNA FUNCIÓN OBJETALIZANTE Y LAS DE MUERTE DESOBJETALIZANTE. El mayor peligro radica en la indiferenciación inducida por la función desobjetalizante que sólo aspira a la aniquilación objetal seguida de la aniquilación del mismo Yo, ignorando los buenos oficios de las pulsiones de conservación. La función desobjetalización tiene una acción deshumanizante, alejando del corazón del hombre la relación de alteridad y retirándole al prójimo su estatus de Otro-similar.

La pulsión de muerte no se manifiesta siempre bajo una forma activa, y en la medida de su mayor o menor intrincación puede ser subyugada por la pulsión de Amor. Puede expresarse bajo diferentes registros, somáticos o psíquicos, individuales o colectivos. No conduce obligatoriamente a la muerte física (por enfermedad o suicidio), pudiendo quedar confinada en una muerte psíquica, trágico testimonio de la muerte en vida.

En cuanto a los PROCESOS TERCIARIOS, fueron definidos inicialmente en el contexto de la creatividad por ARIETI. Para el pensamiento greeniano son aquellos procesos que relacionan los procesos primarios y los procesos secundarios, limitando la saturación de los procesos secundarios por los primarios y de los primarios por los secundarios. En definitiva, se trata de una instancia de mediación entre los procesos inconscientes y los procesos conscientes, que equivale tópicamente al Preconsciente.

PROCESOS INTRAPSÍQUICOS

CONSTRUCTIVOS-CREATIVOS	DESTRUCTIVOS
<p>FUNCIÓN OBJETALIZANTE Aquella que tiende a hacer de cualquier cosa un objeto de <i>INVESTIMIENTO libidinal</i>.</p>	<p>FUNCIÓN DESOBJETALIZANTE Por la cual se retira todo investimento libidinal del objeto para convertirlo en nada significativo para el sujeto. Anulación de investimentos psíquicos y de representaciones mentales sobre el objeto. <i>NO INVESTIMIENTO</i></p>
<p>PROCESOS TERCARIOS Espacio intermediario entre los procesos primarios (Inconsciente) y secundarios (Consciente), situados del punto de vista tópico a nivel del Preconsciente. Función de mediación y transición de contenidos psíquicos.</p>	<p>PROCESOS PRIMARIOS Relativos al funcionamiento del Inconsciente, donde predomina la disociación, escisión y morcelamiento de los contenidos psíquicos.</p>
<p>VINCULACIÓN Acción de liar, unir. Que lía y une los contenidos psíquicos.</p>	<p>DESVINCULACIÓN Acción de desligar. Proceso por el que los contenidos psíquicos son desligados.</p>

EL PROCESO DE DESOBJETALIZACIÓN EN LA VIOLENCIA

La violencia no es nunca espontánea ni gratuita, se forma sobre un terreno donde confluyen unas condiciones convergentes en el mismo destino. En el caso humano, la violencia reúne características específicas entre las que destacan:

1. su intrincación con el erotismo (en el paradigma del sado-masoquismo),
2. su capacidad de volverse contra el sujeto en la auto-destrucción suicida o sacrificial,
3. y sobretudo su derivación en el proceso de desobjetalización, que haciendo abstracción explícita de violencia física, proclama el decreto de aniquilación física y moral del objeto.

Trazando una línea imaginaria desde el polo del investimento objetal hasta el extremo de la aniquilación del objeto, el proceso de desobjetalización atraviesa una serie de fases de intensidad variables que de manera simplificada serían:

La fase **PROYECTIVA**, la del **CHIVO EXPIATORIO**, la de **COSIFICACIÓN** por anulación de investimentos y una última fase de **ANIQUILACIÓN** y destrucción de objeto desaparecido previamente de las representaciones mentales del sujeto violento. *El proceso de desobjetalización significa por lo tanto que toda tarea de destrucción del objeto transcurre en paralelo al desinvestimiento y cosificación de ese mismo objeto.*

1. La fase **PROYECTIVA** se corresponde con el mecanismo típico de la proyección por el que determinadas cualidades, sentimientos y deseos inquietantes para el sujeto son expulsados y localizadas en un objeto exterior (persona o cosa) que es designado como enemigo. La relación sigue siendo ambivalente en la medida en la que la confrontación y la rivalidad con el objeto aporta

1 Como decía Napoleón “al enemigo no se le odia sino se le combate”.

ciertas gratificaciones libidinales, e incluso el placer explícito de la confrontación dialéctica o bélica. Se trata de respuestas “proporcionadas” que buscan la medida de las fuerzas respectivas¹.

Por consiguiente, la primera medida de seguridad y de defensa contra el peligro interior creado por la pulsión de destrucción es la proyección sobre el exterior o sobre otro objeto. Lo que me resulta intolerable a mí mismo, mi propio deseo de destrucción es atribuido a otro sujeto o grupo de sujetos que devienen los destinatarios de mi furor. Persiguiendo la misma maldad, los mismos demonios en el otro, el hombre se deshumaniza en la expresión más brutal de su hostilidad, buscando la desaparición de sus congéneres, para lo que inventa medios de destrucción cada vez más sofisticados.

2. Fase de **CHIVO EXPIATORIO**, o de DEMONIZACIÓN, en la que desaparece la rivalidad para dejar paso a la negación de las características humanas del sujeto de odio. La fuerza utilizada contra el adversario supone la supresión de todo vínculo identificadorio. Una cascada de movimientos psíquicos acontece: No es un ser como nosotros, es otro-diferente, y como tal no tengo ningún vínculo emocional con él, por lo que me es extraño, extranjero, alienígena, demonio, y es por dicha condición que puedo ejercer mi violencia sobre él, incluso matarlo, puesto que la ausencia de vínculo justifica que la muerte sea el precio justo para quien es diferente.
3. Fase de **COSIFICACIÓN**, en la que se inicia la DESOBJETALIZACIÓN propiamente dicha, por la que el objeto expiatorio deviene un objeto inanimado, desprovisto de vida y de intenciones, una cosa. El terrorista, sujeto violento, ejerce su furor no sobre algo, no sobre alguien, sino sobre Nada. La persona no existe (no había nadie dentro de las Torres Gemelas, sólo un símbolo de potencia que arrasar), ni existió nunca, por lo que su único origen y destino es el de su propia destrucción.

4. **ANULACIÓN DE INVERSIÓN.** La cosa es desprovista de sus potencialidades para convertirse en un a-objeto, un no-objeto sin significación ni significado para el sujeto, lo que permite proceder a la destrucción masiva, sin remordimientos ni ambages.

La especificidad de la violencia humana estriba en sus múltiples transformaciones (sado-masochismo, asesinato, suicidio,...) de los que el más espectacular es aquel en el que la misma violencia se desvanece para devenir una **fuerza neutra ejercida sin ningún placer de desaparición del adversario**. En este sentido cuando las ideologías la ponen en práctica, la desobjetalización se funda en el refuerzo de los agentes efectivos de la exclusión y la desresponsabilización individual de los que toman las decisiones bajo la cobertura del deber. Los objetos odiados se convierten por la fuerza en No-Objetos. Desposeídos de cualidades humanas, no son diferentes ni extraños, sino pertenecientes a lo inexistente, a lo no-humano.

¿QUE ES EN DEFINITIVA LA FUNCIÓN DESOBJETALIZANTE?

En las páginas precedentes hemos ido desgranando la propuesta teórica de FREUD sobre la existencia de una vida pulsional en el interior de todos los seres humanos.

- 1. PRIMERA TEORÍA DE LAS PULSIONES:
PULSIONES DE AUTOCONSERVACIÓN vs. PULSIONES SEXUALES.
En un momento inicial de su teoría (1910), FREUD describe dos pulsiones complementarias, las PULSIONES DE AUTOCONSERVACIÓN y las PULSIONES SEXUALES, cuando escribe: “Todas las pulsiones orgánicas que obran en nuestro psiquismo pueden clasificarse, como dice el poeta, en Hambre o en Amor”. Conocemos asimismo la importancia acordada al apoyo de las pulsiones sexuales sobre las de auto-conservación durante todos los estadios del desarrollo psicosexual (fase oral, anal, genital...) del infante.

- 2. SEGUNDA TEORÍA DE LAS PULSIONES:
PULSIONES DE VIDA-AMOR vs. PULSIONES DE MUERTE

En 1920 FREUD enuncia la segunda teoría de las pulsiones, cuando reagrupa bajo el término de PULSIONES DE VIDA (también llamadas en 1939 pulsiones de AMOR) las dos precedentes (pulsiones de auto-conservación y pulsiones sexuales), oponiéndolas a las PULSIONES DE MUERTE.

- 3. PULSIONES DE VIDA – F. SEXUAL – FUNCIÓN OBJETALIZANTE

La función objetalizante es una manifestación de la función sexual, que se originarían en las pulsiones del Eros. P. MUERTE – F. DESOBJETALIZANTE – AUTO-DESTRUCCIÓN – VIOLENCIA

La pulsión de muerte puede descargarse hacia el interior o hacia el exterior, en la medida en la que se inicie el proceso de desobjetalización

- 4. La FUNCIÓN OBJETALIZANTE actúa mediante el INVERSIÓN y la VINCULACIÓN, lo que conduce a la SIMBOLIZACIÓN y al establecimiento de RELACIONES DE OBJETO GRATIFICANTES.

Por su parte la FUNCIÓN DESOBJETALIZANTE procede a través del DESINVERSIÓN y la DESVINCULACIÓN, lo que conduce irremediamente a la MUERTE PSÍQUICA y a la MUERTE DEL OBJETO.

A MODO DE CONCLUSIÓN: EL OLVIDO DEL BIEN

Por lo mismo que el homo sapiens se convierte realmente en ser humano mediante el proceso complejo de la humanización (por el que abandona la antropofagia e introduce la dimensión espiritual) la deshumanización puede de nuevo arrastrarlo a cometer las más inmundas bestialidades. El PROCESO DE HUMANIZACIÓN transcurre por un largo recorrido

que pasa, en una etapa inicial, por las interacciones y relaciones precoces, y son sobradamente conocidos los efectos deletéreos para el psiquismo de los trastornos interactivos o aún peor del abandono y del mal trato infantil. Muy tempranamente se pone de manifiesto una característica esencial del psiquismo humano, la de necesitar como condición indispensable para su desarrollo a otro psiquismo humano. Esa característica esencial del psiquismo, la de necesitar otro psiquismo que lo potencia y lo modela, en el seno de una experiencia de mediación por la que se adviene como Sujeto, constituye el fundamento de la necesidad de comunicar y contactar con el otro sin la cual no habiéramos adquirido el extraordinario polimorfismo de nuestra vida mental. Entre el Uno y el Otro se despliega por consiguiente un área de mediación psíquica, el **ÁREA DE LA TIERCEIDAD**, cuya función de transicionalidad y de tránsito rescata al individuo de su solipsismo para proyectarlo en la dinámica de la simbolización y de la civilización.

En la actualidad sin embargo las posibilidades de mediación psíquica se hacen cada vez más precarias, a pesar del ingente desarrollo de la *"Sociedad de la Información"*. Nunca el Hombre ha estado tan sólo. La televisión y los ordenadores, que a menudo le tienen compañía, no tienen vida psíquica. Podrán tener inteligencia, pero nunca podrán dotarse de lo más específico y recóndito del ser humano, sus pulsiones.

Nuestro periplo por el campo que la pulsión de muerte ha dejado a la merced de la violencia, no puede terminar sin denunciar un efecto directo de la fascinación que ejerce actualmente todo lo relativo a la destructividad. **NOS HEMOS OLVIDADO DEL BIEN**. La filosofía contemporánea, desde NIETZCHE hasta HUSSERL, ha contribuido sin duda alguna a este olvido que transcurre en paralelo a una fascinación por el mal que se refleja en las actitudes complacientes y voyeuristas de todo lo que se conjuga con violencia. El morbo de las situaciones trágicas y escabrosas es explotado por los medios de comunicación para aumentar sus audiencias, efectuando al mismo tiempo una apología de conductas que suelen ser imi-

tadas por los más jóvenes. FASCINACIÓN POR LO INHUMANO, por lo violento, que está ganando la batalla al movimiento de objetalización y humanización, cada vez más relegado a una filosofía asistencial. Es ahí donde reivindicamos el papel revolucionario del psicoanálisis en tanto en cuanto instituye en el núcleo del Sujeto las pulsiones de vida, las pulsiones sexuales, las pulsiones de Amor, únicas competentes para reafirmar y fortalecer el PROCESO DE ENCUENTRO entre los seres humanos. Lo que hay sin duda de más subversivo en el pensamiento freudiano es que revoluciona la teoría de la subjetividad instalando en sus fundamentos el mito de la pulsión y haciendo del sujeto el sujeto de la pulsión.

BIBLIOGRAFIA

- ARIETI, S.: *The Rise of Creativity: From Primary to Tertiary Process. Contemporary Psychoanalysis*, I, 51. Republi, 1964.
- ARIETI, S.: *The Intrapsychic Self. Feeling, Cognition, and Creativity in Health and Mental Illness.*, London, New-York, Basic Books, 1967.
- BERGERET, J.: *La violence fondamentale*, Paris, Dunod, 1984.
- BERGERET, J.: *La violence et la vie*. Paris, Bibliothèque Scientifique, Payot, 1994.
- BION, W. R.: *Elements of Psychoanalysis*, London, Heinemann, 1963. Versión en castellano: *Elementos de psicoanálisis*, Buenos Aires, Ediciones Hormes S.A., 1966.
- BION, W. R.: *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. Londres, Heinemann, 1967. Versión en castellano: *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Ediciones Horné, 1972.
- DE MIJOLLA, A.: "La psychanalyse en France (1893-1965)". En: *Histoire de la psychanalyse, tome II*, Paris, Hachette, Le livre de poche, 1982, pp. 5-118.
- FINKIELKRAUAT, Alain: "L'imparfait du present", *Gallimard*, 2002, Paris, 279 p.
- FREUD, S.(1915): *Pulsiones y destinos de pulsiones, vol. 14, en Obras completas*, págs. 105-134, traducción directa del alemán de José L. Echevarría, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, 1976. *Los instintos y sus destinos. Obras completas*, traducción de Luis López Ballesteros, tomo II, págs. 2039-2052, Madrid, Biblioteca nueva, 3 tomos, 1973.
- FREUD S. (1920): *Más allá del principio del placer. En Obras completas, vol. 18*, traducción directa del alemán de José L. Echevarría, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, 1976. *Más allá del principio del placer. En Obras completas*, traducción de Luis López Ballesteros, tomo III, págs. 2507-2541, Madrid, Biblioteca nueva, 3 tomos, 1973.
- FREUD, S. (1930): *Malestar en la cultura. En Obras completas, vol. 18*, traducción directa del alemán de José L. Echevarría, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, 1976, pp. 245-333.
- FREUD, S. (1939): *Esquema del psicoanálisis, vol. 23*, traducción directa del alemán de José L. Echevarría, op. cit., 1976, págs. 133-210. *Compendio de psicoanálisis*, traducción de L. López Ballesteros, op. cit., Madrid, Biblioteca nueva, 1973, tomo III, págs. 3379-3418.

- GREEN, A.: *Hamlet et Hamlet: une interpretation psychanalytique de la representation*. Paris, Ed. Balland, 1982, 269 p..
- GREEN, A.: *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris, Editions de minuit, 1983. Versión en castellano: *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1986, reimpresión en 1993.
- GREEN, A.: *La pulsion et l'objet*. Prefacio de BRUSSET B., *Psychanalyse du lien, la relation d'objet*. Paris, Le Centurion, 1988.
- GREEN, A.: *La Folie privée. Psychanalyse des cas limites*. Paris, Gallimard, 1990. Versión parcial en castellano, traducción de la versión en inglés de 1987: *De locuras privadas*. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1990.
- GREEN, A.: *El complejo de castración*, Buenos Aires, Editorial Piados, 1992.
- GREEN, A.: *La déliaison. Psychanalyse, anthropologie et littérature*. Paris, Les Belles Lettres, coll. «Confluents psychanalytiques», 1992.
- GREEN, A.: "La déliaison". *Littérature*, Paris, 3, 1971, pp. 33-52.
- GREEN, A.: "Note sur les processus tertiaires." *Rev. fr. Psychanal.*, 1972, 36, p. 407-411.
- GREEN, A.: "Passions et destins des passions." *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, no. 21, Paris, Gallimard, 1980. Republi, in: *La folie privé*, loc. cit., 1990, pp. 141-194.
- GREEN, A.: "Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante". In: *La Pulsion de mort*, Paris, PUF, 1986. Publicado anteriormente en GREEN A.: *Le travail du négatif*, Paris, Les éditions de minuit, 1993.
- GREEN, A.: *Le Travail du Négatif*, Paris, Ed. De Minuit, 1993. Versión en castellano: *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1995.
- GREEN, A.: "Sources, poussées, buts, objets de la violence". En: GEISSMAN C., HOUZEL D.. *L'enfant, ses parents et le psychanalyste*, Bayard, Paris, 2000.-
- GREEN, A.: *La pensée clinique*. Paris, Ed. Odile Jacob, 2002.
- HENNY, R.: "Psychanalyse de la Haine". *Société, vaudoise d'Hygiène mentale*. Lausanne, Rapport 1967.-
- HENNY, R.: "Metapsicología de la violencia." *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil*, Revista de la Sociedad Española de Psi-

- quiatria y Psicoterapia del niño y del adolescente, 1995, 19/29, pp. 5-24.
- JACKSON, J. E.: *De l'affect à la pensée. Introduction à l'oeuvre d'André Green*. Paris, Mercure de France, 1991.
- KING Pearl and STEINER Riccardo (eds.): *The Freud-Klein controversies, 1941-1945*. London, Routledge, 1991, 958 pp.
- LACAN, J.: *Escritos 1 y 2*, México, Editorial Siglo XXI, 1976.
- LACAN, J.: *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Colección El Seminario, Libro 11, Paidós, 1990..
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B.: *Diccionario de Psicoanálisis*, Barcelona, Editorial Labor, 1971.
- LECLAIRE, S. et l'A.P.U.I.: *Etat des lieux de la psychanalyse*. Paris, Bibliothèque Albin Michel des idées, 1991.
- MACIAS, M.: *Un psicoanalista comprometido*, Bogotá, Ed. Norma, 1997.
- ROAZEN, P.: "What sort of person was Freud? Was he a nice guy?" *New Analysis*, Autumn, 1999, pp. 30-40.
- ROUDINESCO, E.: *La bataille de cent ans. Histoire de la psychanalyse en France. Tome I: 1885-1939. Tome II: 1925-1985*. Paris, Seuil, 1986.
- STERN, D.: *Mère-enfant. Les premières relations*. Bruxelles, Ed. P. Mardaga, 1977.
- STERN, D. N.: *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and development psychology*, New York, Basic Books, 1985.
- WINNICOTT, D.W.: *Déprivation et délinquance*. Paris, Payot, 1994.
- WINNICOTT, D.W. (1951): "Objetos y fenómenos transicionales. Estudio de la primera posesión «no-Yo»". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Ed. Laia, 1981, págs. 313-330.

DEL DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL AL TRATAMIENTO GRUPAL DE GRUPOS PARALELOS DE HIJOS Y DE PADRES*

Alejandra Taborda** y Elena Toranzo***

Resumen: El objetivo de este trabajo consiste en presentar una propuesta psicoterapéutica de grupos paralelos de hijos y de padres, diseñada para abordar la consulta de niños de 6 a 7 años, de un año de duración, con problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar, que respondan a conflictos emocionales y/o trastornos de personalidad. Nos centraremos, específicamente, en la modalidad de implementación de técnicas auxiliares en su encuadre. Haremos referencia, además, al proceso de pasaje del diagnóstico individual a la psicoterapia grupal y destacaremos los aspectos transferenciales-contratransferenciales a través del análisis de un grupo paralelo.

El marco teórico psicoanalítico seleccionado pone énfasis en la dimensión relacional-grupal conjuntamente a las múltiples combinaciones inconscientes que cada individuo realiza de la experiencia vivida para la estructuración del psiquismo.

* El presente trabajo surge de la experiencia en un Centro Interdisciplinario de Servicios (CIS) dependiente de la U.N.S.L donde, a través de diferentes programas, se presta asistencia psicológica a personas sin recursos económicos. Este Programa se encuentra enmarcado en el Proyecto de Investigación "Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo" avalado por Ciencia y Técnica de la U.N.S.L. Argentina.

** Dr. Docente e investigadora en la Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Ciencias Humanas. Ejercito de los Andes 950 -5700 San Luis. Argentina Área Temática: Psicología Clínica, Psicoterapia de Grupo. Correspondencia: rtaborda@unsl.edu.ar.

*** Lcda. Docente e investigadora Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Ciencias Humanas. Ejercito de los Andes 950 -5700 San Luis. Argentina Área Temática: Psicología Clínica, Psicoterapia de Grupo. Correspondencia: htoranzo@unsl.edu.ar.

El material clínico nos permite inferir que la dinámica del funcionamiento grupal, se impregna de la relación transferencial-contratransferencial, configurada en el proceso diagnóstico individual, aunque la dinámica grupal se impone y reestructura el interjuego transferencial desarrollada por cada uno. A partir del empleo de las dinámicas mencionadas puede observarse que la transferencia que los padres desarrollan tiene incidencia en la de sus hijos y viceversa, factor determinante para la deserción o permanencia de unos y de otros en el tratamiento psicoterapéutico.

Palabras claves: Diagnóstico individual, psicoterapia grupal

Resume: This work puts forward a psychotherapeutic proposal of parents-children parallel groups designed to deal with children aged 6 to 7 years 12 months having learning and/or school failure problems related to emotional conflicts and/or personality disorders.

It is framed in the implementation of auxiliary techniques in the process of passing from individual diagnosis to group psychotherapy highlighting the transferential-countertransferential aspects through the analysis of a parallel group. Based on the psychoanalytic theory, this work is focused on the relational-group dimension together with the multiple unconscious combinations each individual can make from his/her experience in order to structure his/her psyche.

From clinical material, it can be inferred that the dynamics of group functioning is influenced by/related to the transferential-countertransferential relationship constructed/shaped in the personal diagnosis process, although the group dynamics takes place when the transferential interplay developed by each person is restructured. Also, within this dynamics, it can be observed that the transference developed by parents influences on that of children and vice versa determining the abandonment or permanence of parents and children in the psychotherapeutic treatment.

Key words: individual diagnosis, group psychotherapy.

* * *

MARCO TEÓRICO

En este trabajo nos pretendemos presentar una propuesta psicoterapéutica de grupos paralelos de padres y de hijos, de un año de duración, diseñada para abordar la consulta de niños de 6 a 7 años, con problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar, que responden a conflictos emocionales y/o trastornos de personalidad. Mostraremos cómo se implementan técnicas auxiliares en su encuadre, haremos especial referencia al pro-

ceso de pasaje del diagnóstico individual a la psicoterapia de grupo paralelo de hijos y de padres, y destacaremos los aspectos transferenciales del diagnóstico.

En esta modalidad psicoterapéutica –desde el proceso psicodiagnóstico individual– el psicodiagnosticador crea con su actitud un espacio que brinda la oportunidad de compartir el mundo de fantasías conscientes e inconscientes movilizadas en el mismo. De esta manera, se intenta recolectar y trabajar en el aquí y ahora los primeros movimientos transferenciales-contratransferenciales, que impregnarán de un modo u otro, la dinámica del grupo terapéutico. Consideramos que el diagnóstico así instrumentado se convierte en una herramienta terapéutica donde puede iniciarse el proceso de elaboración.

El diseño terapéutico que presentamos se apoya en enfoques psicoanalíticos que ponen el énfasis en la dimensión relacional-grupal en la estructuración del psiquismo, conjuntamente a las múltiples combinaciones inconscientes que cada individuo realiza de la experiencia vivida.

Bleichmar (1997) señala que desde distintas perspectivas psicoanalíticas, se explica la importancia del espacio intersubjetivo en la configuración de las funciones yoicas y superyoicas, pero trasciende este marco conceptual al consignar que el desarrollo de la función deseante tiene su génesis e historia en la relación con los otros. De allí que, en la estructuración del ello, las modalidades vinculares y los procesos de identificación tienen un rol protagonista. Desde su paradigma, modular transformacional, el autor amplía el concepto desarrollado por Winnicott (1979) de “medio facilitador” con el de “medio proveedor”, entendido como “la función de aporte al sujeto por parte de lo externo de aquello que éste no puede producir por sí mismo” Bleichmar (1997, Pág.130). En otras palabras, la energía y modalidades de manifestación del ello no se restringen a lo innato, por el contrario, la temática y la fuerza del desear se desarrollan en el encuentro con otro ser pulsional y deseante, a partir de los procesos de identificación y por los efectos estimulantes-estructurantes que ciertas actividades del

otro generan en el sujeto. Resulta relevante, por lo tanto, que el medio no obstaculice el despliegue de las potencialidades personales y que provea, active, estructure y estimule el desarrollo de estados pulsionales.

Estas perspectivas, a nuestro entender, implican la necesidad de realizar cambios en la técnica psicoterapéutica psicoanalítica ; Fontana (1982) –entre otros– ya hacía referencia, en el sentido de que la teoría analítica posibilita el desarrollo de recursos terapéuticos y permite enriquecer la aplicación del psicoanálisis tal como se lo entiende desde una concepción clásica. Consecuentemente, propone modificaciones diseñadas para posibilitar que el paciente piense, sienta, imagine y exprese de otra manera sus conflictos, con el objetivo de desplegar más claramente la regresión transferencial para acceder a los núcleos más primitivos de la personalidad y, esencialmente, para extender la gama de pacientes que pueden beneficiarse con una atención psicoanalítica. De acuerdo con lo expresado, y en coincidencia con este autor, pensamos que todo sistema terapéutico debe ser dinámico, variar según las circunstancias siempre cambiantes, y además, debe sostenerse en la investigación.

Merea (1994), refiriéndose a los replanteamientos que debe hacerse el psicoanálisis en cuanto a sus alcances “cambia la vida, cambia la ciencia” y coincidiendo con Bion y Foulkes, señala que no puede realizarse una extensión directa de lo individual a lo grupal, tanto desde la teoría que lo sustenta, como desde las particularidades metodológicas.

Foulkes (1986) mostró que la teoría del objeto interno presenta limitaciones, por lo que propone comprender el psiquismo a la luz de los procesos inconscientes dinámicamente interactuantes en la comunicación con los otros. A partir de este modelo se busca intervenir en la matriz de interacción teniendo siempre presente como el grupo influye en el individuo y el individuo en el grupo, siendo la comunicación lo que da significado. La matriz se construye a partir de todos los significados en evolución permanente constituyendo un sustrato

que influye en todos y cada uno de los miembros. Por lo tanto, toda intervención dirigida a un sujeto influye y afecta a los demás miembros del grupo, siendo prioritario la comunicación.

Por otro lado Bion (1974), tomando también al grupo como centro, explica los fenómenos inconscientes propios a los que denomina supuestos básicos. Estos determinan una emocionalidad compartida que surgen como defensa a una regresión más profunda que llevaría a la fusión y pérdida de identidad. Una terapia grupal eficaz debe poder identificar estos supuestos y neutralizar su efecto para lograr un grupo de trabajo.

Torras de Beà (1996), situada en una posición intermedia entre el pesimismo de Bion y el optimismo de Foulkes, al referirse específicamente al grupo de hijos y de padres que denomina “grupos paralelos”, señala que la psicoterapia de grupo permite:

- compartir experiencias y sentimientos, gestar nuevas vivencias relacionales y de comunicación, configurando una dinámica en la que cada miembro aporta elementos psicoterapéuticos a los demás y cada uno recibe del conjunto;
- elaborar sentimientos de soledad, de anormalidad, de culpa;
- darse a conocer y desarrollar intercambios empáticos, facilitando el acercamiento a otros.

En otras palabras, la psicoterapia de grupo posibilita consolidar modificaciones individuales originadas en la elaboración de fantasías inconscientes, en la expresión y captación de la realidad interna de sí mismo y de los otros, y abrir, consecuentemente un camino en el proceso de identificación-diferenciación, separación-individuación.

La psicoterapia de grupos paralelos de hijos y de padres funciona como soportes mutuos, dado que cada miembro de la relación establece una situación de complementariedad: si uno se modifica, influye en el otro a partir del interjuego de las identificaciones e identificaciones proyectivas. Con esto pretendemos evidenciar el efecto amplificador que tienen estos

recursos terapéuticos así implementados. El grupo de padres aporta a la comprensión psicológica de la relación con el hijo, quien a su vez se desarrolla inmerso en la red familiar, y estimula la capacidad de entender los problemas por los que consultan incrementando la capacidad de contenerlo en sus dificultades. De este modo la experiencia grupal se convierte en un medio facilitador y proveedor.

El grupo ofrece posibilidades específicas de expresión y de captación de la realidad interna. Cuando funciona introspectivamente sus integrantes expresan con palabras o simbólicamente (juego, dibujos) sus sentimientos y reacciones, de manera similar a como lo harían en un tratamiento individual. Pero cuando funciona en forma proyectiva los sentimientos, las relaciones de objeto se externalizan, escenifican y actúan en el tejido de relaciones interpersonales ofreciéndose a la observación de todos, con tanta claridad y concreción que no deja lugar a dudas.

Desde este abordaje, la función del terapeuta es encauzar el potencial evolutivo inherente a la interacción grupal, para lo cual es conveniente que comunique sólo una pequeña parte de lo que va interpretando internamente.

Es importante que respete la capacidad y el ritmo de elaboración y mantenga una atención abierta a lo que se dice y sucede en el grupo para captar, resonar, compartir e intervenir facilitando la comunicación. El factor psicoterapéutico central que ofrece el grupo es la comunicación, puesto que en ella y sólo en ella, las experiencias cobran sentido y pueden ser interpretadas correctamente. Torras de Beà, retomando los conceptos de Bion (1974), señala la necesidad de estar alerta al funcionamiento de cada momento grupal a los efectos de observar de que modo los supuestos básicos –inestables y cambiantes– interfieren o apoyan la función del grupo de trabajo.

Según Fontana (1982) agruparse significa un verdadero intercambio, como un compuesto químico que ha tenido una reacción en la que el nuevo compuesto es irreversiblemente

diferente al anterior, es decir que el sujeto tiene una nueva experiencia de modificación. Esta situación en la que somos modificados desde el nacimiento por el contacto continuo con los otros, provoca ansiedad, por lo que se estructuran defensas para regular y a veces negar dicho intercambio. La psicoterapia de grupo busca promover la elaboración de ansiedades orales vinculadas al temor a ser devorados por el grupo. El intercambio verbal emocional posibilita la paulatina separación del pasado y el reconocimiento de los demás, conjuntamente a la posibilidad de conexión entre los participantes de esta actividad.

CONSIDERACIONES SOBRE LA TÉCNICA DE GRUPOS DE HIJOS Y SU PARALELO DE PADRES

La recolección del material clínico (disposición espacial que adoptaron los miembros del grupo, exclamaciones, comentarios cambios en el tono de voz, reacciones corporales, conductas gestuales y verbales) se efectuó con el apoyo de filmaciones, registros de sesiones y supervisiones. A los efectos de cumplir con los objetivos propuestos, en este trabajo centraremos el análisis en uno de los grupos paralelos de padres y de hijos.

La indicación de tratamiento psicoterapéutico grupal para niños y para padres se realizó según los criterios formulados por Torras de Beà (1996), quien señala que niños y padres con estructuras psicológicas y psicopatológicas muy diversas pueden beneficiarse con esta modalidad terapéutica. Sin embargo, es conveniente no incluir aquellos con personalidad borderline severa y/o psicótica que tengan dificultades de contenerse, parar y escuchar, difícilmente reversibles, con tendencias suicidas importantes, o que en algún sentido sean únicos en el grupo (único varón, adoptado, extranjero, etc.).

Para el tratamiento del niño se fijó como condición necesaria que al menos uno de los padres asistiera al grupo paralelo a cargo de otro terapeuta. Por otra parte, no todos los inte-

grantes del grupo de padres tenían sus hijos en tratamiento.

Se adoptó como criterio de contraindicación para ingresar al grupo de niños la presencia de secretos familiares dado que dificultarían el trabajo. En estos casos, se indicó tratamiento individual para los niños, y a los padres se les sugirió integrar el grupo terapéutico a los efectos de trabajar específicamente sobre las causas y las consecuencias conscientes e inconscientes de dichos secretos.

A los fines estrictamente expositivos hemos diferenciado tres momentos en la propuesta terapéutica implementada:

Primer momento: Diagnóstico individual

El proceso psicodiagnóstico individual de los niños estuvo a cargo de un psicólogo que no participó en el tratamiento e incluyó:

- a) motivo de consulta e historia vital relatada por los padres y motivo de consulta privativo del niño, (Aberastury 1962).
- b) *Tests proyectivos gráficos (CAP, Persona bajo la lluvia, Familia) y Hora de juego diagnóstica.*
- c) *Entrevistas de devolución a los padres y al niño por separado.*

El proceso diagnóstico individual a los padres lo llevó a cabo el futuro terapeuta en algunos casos, y el observador participante en otros, en las siguientes etapas:

- a) *Entrevista inicial.*
- b) *Administración de la Entrevista para padres (inédito Toranzo 2000) con el doble propósito de:*
 - Profundizar el diagnóstico, focalizado en la exploración de la relación de estos padres con sus propios padres y las posibilidades de contacto emocional con su hijo.
 - De caldeamiento para la tarea grupal.

La Entrevista para padres consta de 20 preguntas semia-biertas, y pretende describir las relaciones tempranas de los padres y desde allí ir creando un camino para la revisión del rol paterno-materno. Debe realizarse con actitud clínica empática

que facilite que el entrevistado pueda expresar de la manera más genuina posible sus propios sentimientos y con la menor interferencia del entrevistador; como ejemplos las siguientes son algunas de ellas:

- Cuénteme situaciones referidas a la relación con su madre y trate de ponerle calificativos.”
- Mencione algunas cualidades de su madre”:
- Cuénteme situaciones referidas a la relación con su padre y trate de ponerle calificativos.
- Mencione algunas cualidades de su padre”.
- Cómo eras cuando niño ¿qué hacías?”.
- ¿Cuándo niño, has vivido situaciones de rechazo, cuáles y qué hacías en esas circunstancias?
- ¿Tus padres se daban cuenta de diferentes sentimientos que tenías?”.
- Cuénteme una situación en la que tuviste un problema, dime como lo resolviste y si te ayudaron tus padres y como.
- Piensas a menudo en el futuro de tus hijos?”.

Segundo momento: Entrevistas grupales iniciales

Una vez que los niños y los padres aceptaron individualmente conformar los grupos terapéuticos correspondientes, se realizaron dos sesiones con la presencia de todos los integrantes de los grupos paralelos. A la primera entrevista asistió el profesional que efectuó el psicodiagnóstico a los niños. En ambas reuniones se brindó un espacio para que todos los integrantes conocieran el equipo de terapeutas, se verificó la disponibilidad para el tratamiento y se concretó el contrato de trabajo, se acordó una reunión semanal de una hora y media de duración.

Tercer momento:

Comienzo simultáneo de los grupos paralelos

El grupo de padres se constituyó como un grupo abierto, integrado por un terapeuta, un observador participante y siete

padres –en este caso sólo por madres– situación que se trabajó en el curso del tratamiento.

Al comienzo de la psicoterapia de grupo se compartieron los motivos de consulta, mientras los coordinadores encauzaron y ayudaron a construir el foco de trabajo centrado en las preocupaciones y problemáticas peculiares del rol parental.

El grupo de niños se integró con un terapeuta, un observador participante, y cuatro niños (dos varones y dos niñas) entre 6 y hasta 7 años, en el que se incluyó tanto a aquellos que presentaban cierta impulsividad como así también a los que evidenciaban marcadas inhibiciones.

El trabajo terapéutico comenzó con la implementación, a modo de técnicas auxiliares, de tests proyectivos modificados en su modalidad de administración y evaluación: Dibujo Libre y el Test de Apercepción Infantil (CAT) con figuras de animales, para niños de 4 a 10 años de Bellak y Bellak (1981), los cuales se administraron del siguiente modo:

1. Una vez que se realizó la apertura de los grupos, cuando la dinámica de los mismos lo permitió, cada niño hizo un dibujo libre en una hoja y luego lo comentó con el grupo.
2. En segundo lugar, se les solicitó que sobre una cartulina, en forma conjunta efectuaran un dibujo libre, creando, entre todos, una historia del mismo.
3. En otra entrevista, se administró el CAT, al que se agregó una lámina en blanco a los efectos de explorar las fantasías que surgen frente al futuro, a lo desconocido. La consigna indicada fue: “Traten de elaborar en conjunto una historia sobre cada una de las láminas. Uno de ustedes., elegido por el grupo, se encargará de contar la historia que armaron entre todos, no es necesario que sea el mismo compañero todas las veces. La historia deberá contener, en lo posible, un pasado, un presente y un futuro”.

Los tests proyectivos gráficos y verbales fueron incluidos en los momentos iniciales del proceso terapéutico como técnicas auxiliares buscando establecer un encuadre terapéutico que pusiera en juego un amplio espectro de posibilidades comunicativas, que van desde un simbolismo representativo –más inconsciente y sensorial–, difícil de decir, en el que se presentan imágenes, hasta lo discursivo, propio del lenguaje. En este contexto, el acento recayó en contener, compartir e interpretar las fantasías y defensas que se han movilizadas por el ingreso al grupo terapéutico, mediante el análisis de la producción conjunta y de la secuencia de las intervenciones de cada niño.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

En esta modalidad de trabajo, el análisis del material clínico nos permite una amplia gama de inferencias, tanto en relación a los instrumentos diagnósticos como a la técnica psicoterapéutica de grupo, nos referiremos aquí a algunas de ellas. Pudimos observar cómo la dinámica del funcionamiento grupal, se impregna de la relación transferencial–contratransferencial, configurada en el proceso diagnóstico individual. Sin embargo, el impacto que otorga el ingresar a un grupo, tiene tanta fuerza que reestructura la dinámica e interjuego transferencial desarrollada por cada uno, para dar lugar a la transferencia grupal. A su vez – y de un modo significativo– la transferencia que desarrollan los padres influye en la de sus hijos y viceversa, y determina así la deserción o la permanencia de unos y de otros en el tratamiento psicoterapéutico.–

La Entrevista para Padres aplicada a los candidatos al **Grupo de padres** movilizó situaciones conflictivas y muy dolorosas de la infancia, en un importante número de madres; en un espectro de respuestas que iban desde excesivas carencias afectivas y económicas – la mayor parte de ellas– a recuerdos que aludían a cuidados idealizados vividos como buenos y sobreprotectores.

Viñetas

M.M. 36 años, mi papá murió cuando tenía 11 años, mi mamá cuando ya me había casado... tengo 7 hermanos y un mellizo que mi mamá dio, recién hace tres años que nos empezamos a encontrar...mi mamá se iba y nos dejaba solos...me criaron mis hermanas...a ella le gustaba la “joda”, los bailes...me trajo a San Luis y me dejó en la casa de la hermana de mi padrastro de empleada y a fin de mes venía a llevarse la plata...yo no le interesaba...mi padrastro nos quería más...estuve interna 4 años en el Hogar Escuela porque la amenazaron con que debía enviarme a la escuela....

V.G.L. 27 años, Mi familia es mi madre, 2 hermanas mujeres y 1 varón, mi padre no existe...no sé si debo contar...el violó a una de mis medio- hermana (M)... el quiere volver con mi mamá, yo le digo “te hizo sufrir, te compartió con una amante, que era tu hermana ”...tuvo dos hijos con mi tía, cuando ella quedó embarazada de su último hijo que ahora tiene 6 años comenzó a abusar de (M) que tenía 12...(M) me preguntó ¿papá tenía relaciones con vos cuando eras señorita?...nosotras hicimos la denuncia, la madre no...ella lo recibe en su casa...mi medio hermano le tiró 18 tiros de 24 que tenía la escopeta, lo mandó al hospital...le dieron 8 años de cárcel...mi papá en el hospital daba conferencia de prensa como si nada...a mí me salvó mi abuela...yo iba a tercer grado y me llevé dos materias, yo estaba tomando el té, había traído el boletín y mi padre dijo ¡a ver la libretas! Y entonces me agarró con un látigo, era un lazo...me dejó la cicatriz en la pierna y me metió la cabeza dentro de un tacho de agua y me ahogaba...la abuela salió con un rifle...yo soy igual, que vamos para el loquero...yo soy mala, el cuco, la bruja, le pego mucho a mis hijos...

Pudo observarse cuatro modalidades predominantes –no excluyentes entre sí– con relación al efecto provocado por la Entrevista para padres: 1) la entrevista sirvió casi exclusivamente de catarsis; 2) marcó una tendencia a quedarse en la

historia de la infancia sin poder responder a los ítems referidos a la actualidad con sus hijos; 3) desconexión emocional con lo relatado, tomando excesiva distancia; 4) iniciar una nueva mirada al pasado contando la historia acompañados, en un espacio propio e íntimo. Consideramos que esta última situación, es la que de forma más clara posibilitó la alianza terapéutica y permitió ir atemperando la entrada al grupo; si bien esto no es taxativo.

Cuando la Entrevista para padres se extendía más de lo habitual y el entrevistador no se podía “despegar”, y se debatía en una lucha entre el deseo de cuidar y la necesidad de preservarse frente a la voracidad, consideramos esta situación como indicativa de una transferencia –contratransferencia materna ambivalente–. No obstante este hecho puede responder a múltiples causas como por ejemplo: aspectos depresivos, demandantes y/o agresivos de la estructura de personalidad del paciente y/o del entrevistador.

Debido a que algunos de los diagnósticos individuales, fueron efectuados por el terapeuta y otros por el observador, se configuró un ingresar al grupo en compañía, como si entraran de la mano de una figura protectora. Tendían a conformar parejas y así atenuaban los temores manifestados en las expresiones de susto en el rostro y verbalizaciones tales como: “¡uy!, ¡qué miedo... ahora nos comen!”. Era claramente observable en el grupo de padres que cada integrante participaba dirigiéndose al terapeuta u observador conocido buscando diferenciarse de sus compañeros, y a la vez intentando ser “única”, “especial”, para aquél; buscando de este modo sentirse “la preferida” o “la mejor”, o “la peor”.

En estos primeros momentos, no había que perder de vista los intentos de alianzas parciales que surgían a modo de subgrupos dentro del grupo. En este marco, resultó importante atender las rivalidades entre sí y con el terapeuta, en una situación que puso en riesgo la integración del grupo al atrincherarse en relaciones duales, y constituyó una resistencia que debió ser especialmente trabajada en esta etapa.

De allí que, consideramos que a la necesidad de depender, natural de este momento, se agrega esta relación “dual” que potencia y complejiza el efecto del supuesto básico de dependencia, y otorga una modalidad especial a la expresión de las fantasías regresivas provocadas por el inicio de un tratamiento grupal.

La entrevista para padres, así instrumentada, cumple con los objetivos propuestos en cuanto a profundizar el diagnóstico y al caldeamiento, pero también anticipa lo que en la instancia grupal se instala como tendencia a transformarse en niños dependientes de la Universidad, del terapeuta, del grupo, intentando proveerse de una madre todopoderosa de la que se pueda depender infantilmente.

En las entrevistas grupales iniciales, donde se reunieron todos los integrantes de ambos grupos, resultó llamativa la disputa entre los niños por el lugar cercano al psicodiagnosticador, quien representaba lo conocido y el primer vínculo que se estableció en este proceso terapéutico, por lo que fue necesario tener presente el trabajo de elaboración que requería esta despedida. Consideramos que al iniciar la psicoterapia de grupo con la implementación de tests proyectivos, que de algún modo refieren a lo vivido en la primera instancia diagnóstica, se fue creando un pasaje paulatino de lo individual a lo grupal y se facilitó la comunicación entre los niños. Además, el trabajo con tests, implementados como técnica auxiliar, moduló las ansiedades de los terapeutas, aprovechando así el aspecto mediador de los mismos como lo mostraremos a continuación.

En la primera sesión, después que los niños compartieron algunas de las preocupaciones conscientes que los habían motivado a aceptar el tratamiento, y ante la tarea de realizar el primer dibujo, cada uno esperaba que otro comenzara y ninguno se decidía a empezar. Cuando el terapeuta señaló esta situación, los niños, apaciguando los deseos de acoplarse e imitar a otro, taparon la hoja para dibujar, y trataron de recortar su propia individualidad y defenderse de lo proyectado: “me quieren copiar”, “quieren ser como yo”.

Cada niño dibujó una casa, en la que claramente se apreciaban diferencias significativas, al ser comparadas con la producción gráfica realizada en el proceso diagnóstico individual, y evidencia el retraimiento que producía la nueva situación, de la que se defendían a partir de mecanismos esquizoides. Se pudo observar que estos primeros dibujos se modificaban en:

- la ubicación en la hoja: generalmente se desplazaban al costado superior o inferior izquierdo de la misma;
- el tamaño: se reducía notablemente;
- los colores usados: se incorporó preferentemente el violeta, azul y negro.
- la estructura: disminuían los detalles y la armonía del dibujo

El relato sobre cada dibujo fue reemplazado por movimientos ambulatorios, risas nerviosas, miradas que denotaban alternativamente picardía y vergüenza. Los muebles y paredes servían para delimitar el espacio corporal, los niños más impulsivos saltaban, tocaban a sus compañeros y mostraban de esa manera sus necesidades de soltar la tensión que sufrían. El estar juntos provocaba un repliegue sobre sí mismos y tenues intentos de contacto con un cariz maniaco que permitía desprenderse de la tensión.

Cuando se les pidió que realizaran un dibujo entre todos, casi sin preguntarse entre ellos, acordaron hacer nuevamente una casa, buscando crear un espacio ya conocido y de protección (la casa es el lugar donde están papá y mamá), mientras discutían en voz baja y formaban con sus cuerpos un círculo al que los terapeutas no podían entrar. Simultáneamente se conformaron las primeras parejas (dos varones - dos niñas) y un primer pacto que discrimina entre niños y adultos.

En esta instancia grupal los niños decidieron reemplazar la cartulina por el pizarrón, con lo que expresaban “hago lo que me pedís, pero a medias”... “realizo un dibujo y si lo borro no dejo nada mío”. Cada niño tomó, a “modo de un mordisco”, un ángulo del mismo para dibujar pequeñas casas desarmadas, con pocos detalles, compartiendo las ansiedades aún presen-

tes, las necesidades de delimitarse, de encontrar su propio espacio en el grupo: aún no estaban listos para “mezclarse”, sin perder la individualidad. Cabe consignar que los niños más impulsivos eligieron los ángulos derechos, en cambio los más inhibidos los izquierdos. El centro de la hoja, que de algún modo representaba el “entrar”, “mezclarse”, “crear y recrear en conjunto”, quedaba prácticamente vacío, como un espacio por el que aún no se podía transitar, que había que evitar. Por lo tanto, si bien podía observarse una mayor integración, en el espacio gráfico quedaban expresados los temores y los modos que iban adoptando para defenderse, lo que al ser verbalizado por el terapeuta promovió cambios en la dinámica grupal.

Dichas modificaciones se observaron en la actitud que tomaron frente al CAT. Ahora podían reunirse, compartir, recordar lo que habían realizado con el psicodiagnosticador y además crear historias a partir del material que presentaban los terapeutas. Desde el comienzo los niños pudieron agruparse más fácilmente en torno a este material más estructurado, debido a que las proyecciones ya no se realizaban sobre la propia producción gráfica y había mediado un tiempo de trabajo grupal.

Las historias eran cortas, con distorsiones en la percepción de los personajes que eran corregidas por el mismo grupo de niños, con intervalos en el relato para acordar qué animales eran y sus características formales. De esta manera expresaban la necesidad de implementar defensas obsesivas comprobando sus diferencias y similitudes, como modos de reasegurarse y tomar cierta distancia emocional de los aspectos persecutorios y/o idealizados movilizados. Luego los relatos describían cuán malos eran los más grandes y cuánto de amenazantes, y vengativos podían ser los más chicos, con tenues alusiones a aspectos idealizados de los personajes. A modo de ejemplo referimos la respuesta en la lámina 1: (C) Cuando estábamos con Daniel (el psicodiagnóstico) también contaba historias...(G) yo también pero otras...(P) son pingüinos, patos... (A) no, gallinas, están comiendo gusanos...(C) no, no

comían, no encontraban gusanos....la tierra no tenía nada...(P) tenían hambre y no comían nada...(C) encontraban los gusanos pero se los comía el gallo... (G) es el papá y dos hijo...(C) el del medio es el papá...(A) si, es el papá, es feo y amargo con plumas y alas...(P) con ojos y con pies malos...(G) el de atrás es otro papá muy malo...(C) no, el papá es bueno no hace nada...(G) si, el papá es bueno los lleva a pasear (A) están quietos...(G) es una foto por eso están quietos...(C) si se quedan quietos los atrapan...(P) los pollitos le ponen veneno a los gusanos...(G) y salen corriendo para que no los mate. Las preocupaciones verbalizadas tuvieron un cariz recurrente a lo largo de las historias como un modo de expresar las fantasías orales movilizadas y sus intensos temores.

Los relatos eran contados entre risas, miradas cómplices, en un clima de complicidad entre los niños, lo que les servía de apoyo para contar crudas historias. Las delimitaciones corporales que habían necesitado realizar mientras dibujaban, disminuyeron notablemente. Las defensas que surgen frente a la carencia y a la agresión de los adultos se tornan más omnipotentes y maníacas. Se advierte un clima de “compañeros de guerra”, que los terapeutas podían traducir como “miren que somos peligrosos”, así, trataban de mitigar los temores que surgían frente a los compañeros y fundamentalmente a los terapeutas.

El CAT administrado de esta manera permite no sólo analizar la historia en su globalidad, sino también la secuencia de las intervenciones de cada integrante en cada uno de los relatos y a lo largo del test, permitiendo comprender la conflictiva movilizadas y las modalidades personales. En la historia relatada un niño expresó: “están quietos, no se mueven”, al que otro contestó: “es una foto”, y otro agregó “si se quedan quietos los atrapan”. Luego, en las sesiones posteriores se puso de manifiesto cómo este niño manejaba la indiferencia, la quietud, creando con ella un cerco con el que cuidaba sigilosamente mantenerse a distancia, lo cual le demandaba una gran cuota de energía que afectaba su rendimiento escolar, situación que fue trabajada a lo largo del tratamiento.

Con lo expuesto queremos mostrar que en el desarrollo de los relatos del CAT, los niños sugerían cómo enfrentar los conflictos y además facilitó la integración grupal puesta de manifiesto en la secuencia y las características de las sesiones posteriores. En primer lugar jugaron, durante tres sesiones, a ser químicos, mostrando de este modo como iban considerando la posibilidad de mezclarse e intercambiar con menos temor. Luego (C) trajo a dos sesiones tierra, hormigas, hojas y conversaron sobre dónde sacarían la comida, sobre lo que está pero no se ve y sobre el tener bebés. Posteriormente se acusaron de robar en la escuela, de tener novios y, por último, incorporaron, antes de finalizar cada sesión juegos de mesas.–

No podemos dejar de señalar que, en todos los grupos, el manejo que se hace de los procesos transferenciales y las intervenciones del terapeuta, dependen en gran parte de las posibilidades emocionales del terapeuta, de su formación teórica, de su experiencia clínica, de la dinámica misma del grupo psicoterapéutico y de los objetivos que se persiguen. A lo que se agrega la dinámica de la relación entre el terapeuta y el observador. La presencia del observador se constituyó como un recurso que funcionaba como sostén para el terapeuta y atenúa el impacto del material clínico, ayuda en su análisis, en una relación continente - contenido que permitía el pensar y, en ocasiones, el actuar en la relación las identificaciones proyectivas vivenciadas en el grupo. Por lo tanto, el tratamiento personal y la supervisión del material clínico es imprescindible. En relación con los grupos paralelos, si bien los terapeutas no se comunicaban entre sí hasta finalizar el proceso, es importante señalar que el trabajo de unos mantenía la esperanza en los otros y viceversa, lo que atenuaba “mágicamente” la incertidumbre y el dolor psíquico que provoca el trabajar con grupos. Además al insertarse ambos grupos en una institución como es la Universidad Nacional de San Luis a través de los servicios que brinda a la comunidad, es relevante tener en cuenta la transferencia que se desarrolla con la institución, dado que la transferencia trasciende a la configuración de un

grupo psicoterapéutico y se deposita también en la institución en la que se desarrolla la tarea, por lo tanto debe ser incluida en el material con que se trabaja.

El trabajo en grupo permite establecer una red relacional que hace de continente, al compartir las diferentes dificultades que aparecen en el contacto con sus hijos, modos de resolverlas, diversos enfoques, que llevan a desdramatizar el conflicto que los aqueja. Se gesta una sensación de alivio, permite pensar y buscar activamente otros modos de estar y de vincularse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. (1962): Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires. Paidós.
- BEA, E. TORRAS DE (1996): Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica. Buenos Aires. Paidós.
- BELLAK, L. Y BELLAK, S. (1981): Test de apercepción infantil con figuras de animales para niños de 4 a 10 años (CAT-A). Manual. Buenos Aires. Paidós.
- BION, W. (1963): Experiencias en Grupos. Buenos Aires Paidós
- BLEICHMAR, H. (1997) Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas. Barcelona. Paidós.
- FONTANA, A. (1982): Sesión Prolongada. Más allá de los cincuenta minutos. Buenos Aires. SACIF. Gedisa.
- FOULKES, S. (1986): Psicoterapia de Grupo-Análisis. Métodos y principios. Buenos Aires. Gedisa
- MEREA, C. (1994): La extensión del psicoanálisis. Buenos Aires. Paidós.
- WINNICOT, D. (1979): Realidad y juego. Buenos Aires. Hormé.

ADIÓS PEGATINA*

Maite Martín Laguna** y D. Mendez-Leite***

PRESENTACIÓN

Vamos a presentar el trabajo de una psicoterapia de grupo con niños/as de cuatro años residentes en una casa refugio de mujeres maltratadas de la C.A.M., llevada a cabo por dos co-terapeutas de ambos sexos.

Es la primera vez que se realiza una experiencia de este tipo en esta casa, teniendo en cuenta que todas las profesionales de la casa son mujeres, será también innovadora la inclusión de un terapeuta masculino.

El grupo se plantea a partir de una problemática observada en los niños/as residentes de la casa.

Todos ellos comparten la separación radical y traumática del hogar familiar debido a la situación de maltrato físico y psíquico por parte del padre a la madre y en algunos casos también a los niños/as, con todas las pérdidas y duelos pendientes de elaboración que esto conlleva.

Además de esta situación general, a partir del trabajo terapéutico realizado con los niños/as y sus madres se pone de manifiesto una patología relacional entre ambos, que pasamos a describir.

* Comunicación libre presentada en el 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 Granada.

** Psicólogo.

*** Psicólogo.

Características que observamos en las madres:

- Falta de la interiorización de la función materno-paterna.
- Modelo relacional simbiótico en el que no tiene cabida un tercero, quedando el niño/a cautivo de los deseos de la madre.
- Confusión de roles que termina provocando una negación de las diferencias generacionales, otorgando un papel omnipotente al niño, a imagen y semejanza de las anteriores figuras masculinas de la madre reproduciendo de este modo una vez más el modelo del maltrato del hogar. Situándose en ocasiones como víctima de los malos tratos de un niño/a omnipotente, por ejemplo: incapacidad de poner límite o como cuando cuentan que ven en la cara de sus hijos los ojos del marido maltratador (identificación proyectiva), y en otras ocasiones ocupando el lugar de maltradora.

Características que observamos en la relación entre el niño y el padre:

Aunque el padre está ausente en la institución por motivos obvios, la presencia interna tanto en los niños como en las madres es muy intensa y se caracteriza por:

- Se le idealiza en positivo y en negativo.
- Se le hace depositario de toda la conflictiva.
- Se le convierte en actor activo de una situación traumática para el niño/a y para la madre.

Nosotros pensamos que todo lo mencionado anteriormente tiene las siguientes consecuencias sobre el niño/a.

Características del niño/a:

- Dificultad de separación-individuación.
- ausencia de la necesaria triangularización para su estructuración psíquica
- Tendencia a satisfacer los deseos de la madre, adoptando un papel de adulto por la amenaza de abandono y exclusión.

- Tendencia a actuar debido a una falta de simbolización, pues tienen dificultades de poner palabras y de elaborar conflictos.

INTERVENCIÓN

Ante esto, planteamos un grupo de terapia con niños/as de cuatro años, edad en la que deberían iniciar su entrada en el Edipo, con un terapeuta masculino para favorecer la entrada de ese tercero necesario en el proceso de separación-individuación, facilitando la introyección con una figura masculina positiva y de este modo ofrecer un marco relacional adulto, diferente, no violento, en donde los conflictos que vayan surgiendo durante el proceso terapéutico se puedan hablar, interpretar, elaborar y simbolizar a través de la técnica psicoanalítica, integrando de esta manera las agresiones y actuaciones a las que están habituados

Al tiempo, pensamos que para que el grupo pudiera llevarse a cabo sería necesario organizar reuniones grupales con las madres.

Reuniones grupales con las madres

1. La demanda era trabajar las dificultades que tienen a la hora de poner límites por la confusión de roles entre ellas y los niños/as.
2. Por otro lado nuestro motivo era que no se sintieran excluidas de este proceso llevado a cabo con sus hijos/as y que de esta forma se comprometiesen e implicasen con dicho tratamiento.
3. También incluirlas frente a la entrada de un tercero masculino.
4. Proporcionarles un espacio grupal donde poder manifestar las dificultades de relación con sus hijos/as.

Características y encuadre

El grupo está formado por cinco niños/as de cuatro años, dos niños y tres niñas. Todos ellos viven en la casa refugio y

tienen psicoterapia individual con la co-terapeuta, que es la psicóloga infantil del centro.

El grupo se realiza en una sala vacía con un armario empotrado, una caja de juegos y una caja más pequeñita en la que guardan los objetos que traen de fuera.

Las sesiones fueron ocho, una por semana y de una hora de duración. Presentamos el grupo como cerrado en cuanto a sus participantes y con una delimitación temporal establecida desde su inicio.

De forma paralela se realizaron dos reuniones grupales de seguimiento con las madres.

El único criterio de selección para formar el grupo fue la edad de los niños/as ya que según la literatura estudiada sobre la formación de grupos infantiles, muchos de ellos no hubieran podido formar parte debido a ser niños/as violentos, con posibles abusos sexuales y malos tratos.

El grupo se presenta con unos límites bien definidos y necesarios a nuestro entender para el posible funcionamiento del mismo.

A continuación pasamos a leer el encuadre que se les explica al comienzo del grupo.

- Es un espacio para jugar y hablar de todo aquello que nos preocupa, interese o nos apetezca.
- No se puede agredir a los demás. Así mismo los co-terapeutas no podrán agredir a los niños/as.
- La sesión se realiza dentro de la sala pudiendo salir para utilizar el baño.
- No puede entrar nadie de fuera que no sea integrante del grupo durante las sesiones.
- Los co-terapeutas nos comprometemos a mantener en privado todo lo que suceda en las sesiones.
- Pedimos a las madres puntualidad, tanto para llevarlos como para recogerlos.
- Los materiales que ofrecemos son los siguientes: una casa montable, muñecos que representan una familia, papel continuo, acuarelas, pinturas, tijeras, cuerda y celo.

A las trabajadoras de la casa refugio se les pidió que impidieran cualquier interrupción durante las sesiones, cosa que resultó bastante difícil al principio debido a las expectativas que generaba el grupo en todo el contexto institucional.

Habría que señalar que para los co-terapeutas fue su primera experiencia con grupo.

Todo este proceso estuvo supervisado por una psicoanalista experta en grupos, Milagros Viñas. A la que queremos agradecer desde aquí la ilusión y compromiso que adquirió con nosotros para que este grupo saliera adelante.

Desarrollo del grupo

Nos gustaría resaltar que este grupo ha sido muy deseado contratransferencialmente desde su inicio por parte de ambos co-terapeutas,

Este deseo fue captado por los niños/as desde un primer momento mostrando un gran interés por participar en el grupo de terapia y que se convirtió en un compromiso tanto en la asistencia como en la puntualidad de llegada a las sesiones a lo largo de todo el proceso. Por ejemplo, todos los días los niños/as llegaban puntuales a la sesión aunque no fueran traídos por sus madres. Además siempre estaban recordando la hora y lugar del grupo, bajaban a visitar la sala promoviendo de este modo la identidad grupal. Desde el inicio del grupo quisimos hacer hincapié en el cierre de las sesiones, debido a la dificultad de separación observada en las terapias a nivel individual. Por ello integramos en el encuadre un cierre que se repetiría en todas las sesiones siempre de la misma manera: Formaríamos un círculo, cogidos de la mano y pronunciaríamos la palabra mágica: ADIÓS PEGATINA, que condensa los elementos esenciales de sus dificultades: el estar pegados a sus madres y la agresión física.

A partir de este momento y con esta transferencia positiva, en las primeras sesiones del grupo los niños/as nos muestran sus preocupaciones a través de la identificación con un *PINO-*

CHO, que representa un niño deshumanizado que vive en la mentira, manipulado y que no tiene madre. Además nos muestran sus heridas reales, para hacernos conscientes de sus heridas internas. Nos hablan de su demanda a través de un objeto traído de fuera por una de las niñas, un *CHUPETE DE CARAMELO*. Esta es: quieren ser niños, dejar su falsa identidad adultomorfa y nos piden que recorramos con ellos ese camino de vuelta para así reelaborar un maternaje-paternaje fallido que no les permite separarse e individualizarse.

Por otro lado, con sus actitudes retadoras y desafiantes, ponen a prueba nuestra capacidad para hacernos cargo de su demanda mediante un continuo boicot a los límites impuestos desde el comienzo en el grupo, límites que por otro lado demandaban constantemente recordándonos verbalmente tanto a nosotros como entre ellos.

En la medida que fueron sintiendo que conteníamos sus golpes y desafíos, así como tolerábamos, comprendíamos y devolvíamos con palabras sus frustraciones, miedos y angustias. pudieron ir rebajando sus defensas favorecido por lo regresivo del encuadre grupal.

Desde un primer momento nos apoyamos en el trabajo que realiza la co-terapeuta a nivel individual cumpliendo la función materna más básica que afianza la relación dual, intentando prestar la seguridad necesaria para la inclusión de un tercero que posibilite la separación sin convertirse en una amenaza persecutoria de exclusión.

Este proceso de diferenciación de funciones se trabaja simbólicamente a través del dibujo de nuestros cuerpos, con sus diferencias anatómicas y ofreciendo dos modelos diferentes de contención: mediante palabras y mediante el poner el cuerpo.

Trabajamos también los límites haciendo exploraciones de lo que está adentro y lo que está afuera. Uno de los límites que encontraron en el despacho fue el *ARMARIO* que se constituiría en un espacio transicional, dentro del cual podrían ir elaborando sus conflictos y decidir si sacarlos al exterior.

Un lugar donde calmarse o un lugar donde desestructurarse confiando en nuestra capacidad de contención y sostén.

Un lugar de ellos donde nosotros no estábamos incluidos en principio, por su necesidad de preservar un espacio propio.

Aquí se da otro momento importante en la evolución del grupo. Emerge sin ninguna contención toda su sexualidad infantil, brutal, sin represión, capaz de hacernos sentir incómodos, agredidos e indefensos, tal vez como ellos han podido sentirse en sus vivencias familiares. Esto nos parece muy importante porque les permite revivir los traumas y vivencias dolorosas en un espacio en el que se les da la posibilidad de poner palabras, elaborar y simbolizar.

Con nuestras intervenciones, interpretaciones, límites y contenciones posibilitamos la organización de la represión secundaria. al no tolerar esa agresión desestructurada con una contención psíquica y física, es decir cerrando la puerta del armario para impedir que salieran afuera los insultos, los golpes, los penes, el pis y los simulacros de violaciones.

A partir de este día, se inicia el proceso elaborativo y se da el juego simbólico. Se nos incluye a los terapeutas en sus juegos, se nos permite entrar en el armario como miembros de una hipotética familia donde estamos todos a una y trabajamos juntos.

Realizamos juegos de colaboración y coordinación y ellos mismos se censuran y censuran a los otros, cuando se saltan los límites.

Este proceso se empieza a dar en las sesiones de cierre, en las que también aparecen las dificultades de separación tanto en los niños como en los terapeutas, manifestándose con rabia y tristeza; sentimientos que ahora se pueden verbalizar pudiéndolos tolerar sin que aparezca la agresión y la violencia desestructurada.

Por ejemplo; las tres niñas toleraron ver como la sala de sesión del grupo se llenaba de muebles y se convertía en un despacho para realizar otro tipo de actividades y no ya la terapia grupal.

En estos momentos nos gustaría recalcar concretamente algunos de los movimientos posicionales que observamos por parte de los niños en relación al grupo.

El niño con más problemas, se posicionó desde el principio en la ausencia, haciéndose cargo de algo que no se podía decir, (seguramente de la agresión sexual) faltando sistemáticamente a las sesiones pero siendo riguroso a la hora de recalcar que él no venía al grupo o que no quería entrar con nosotros, o cuando participaba en las sesiones provocando el desorden que en ocasiones llegaba al desbordamiento.

Otra de las niñas que desde un principio mantenían una actitud pasiva receptora de todas las agresiones físicas por parte del grupo, fue cambiando en el transcurso del tratamiento terapéutico su papel por el de una niña activa, que no quería que la agredieran, con deseos de defenderse, incluso agrediendo a los demás si hiciera falta. Además pasó de adivinar y satisfacer los deseos de los terapeutas a tener ella misma sus propios deseos más infantiles y querer realizarlos.

Otra de las niñas que desde un primer momento se sentía más extraña y distante en el grupo, fue adquiriendo un papel cada vez más central y participativo.

El niño que en un principio era más agresivo, actuador y con el que nadie quería mezclarse por el miedo que despertaba, fue el que desencadenó los diferentes juegos simbólicos relacionados con el armario, construyendo una historia muy significativa para el grupo a la que todos nos sumamos.

La niña de menor edad, que introdujo la demanda grupal a través del *CHUPETE* y que se comunicaba con nosotros a través de objetos que traía de fuera, pudo ir haciéndose visible como individuo introduciendo paso a paso sus demandas y necesidades.

CONCLUSIONES FINALES

Finalizado el grupo hemos podido sentir que éste ha servido bastante para estos niños. En primer lugar porque han

agradecido mucho esta experiencia, pudiéndolo expresar verbalmente.

Han sentido ese espacio y ese momento como suyo, hecho para ellos y se han sentido protagonistas de una historia hecha a medida de sus necesidades y demandas como individuos diferenciados.

Era sorprendente constatar la similitud casi perfecta entre las reuniones paralelas con las madres: mismo orden de llegada a la sala, mismo orden de sentarse en las sillas y mismas demandas, haciéndose patente la falta de discriminación entre las madres y los niños.

Gracias a los movimientos posicionales que se pudieron realizar en los niños a lo largo del proceso terapéutico, se pudieron separar de ese funcionamiento casi simbiótico en el que estaba imbuidos.

Observamos que todo lo que se trabajó en el grupo benefició enormemente el trabajo terapéutico individual.

En cambio por otro lado hemos visto lo incompleto del proceso por su corta duración, por la patología de los niños y por la inexperiencia de ambos.

Como indicaciones para la creación de un nuevo grupo creemos necesarios.

- La supervisión de todo el proceso de tratamiento.
- La realización del grupo paralelo de madres
- Dejar espacio al juego libre de los niños dejando de lado las actividades estructuradas, al igual que no utilizar tantos juguetes. Hemos comprobado como con papel y acuarelas se puede llevar a adelante las sesiones.
- Poner los límites claros desde el principio y demostrarlo tanto con las palabras como con la actitud.

Fue sorprendente como la inclusión de un tercero en un grupo de terapia infantil para cinco niños tuvo repercusiones en toda la institución, desde las madres, los adolescentes, los demás niños/as y las trabajadoras. señalando así la inquietante reproducción de la problemática de las mujeres maltratadas, por parte de la institución en su manera de funcionar, es decir la dificultad en la inclusión del tercero.

EL SIGNIFICADO DE LOS SÍNTOMAS EN LA PRIMERA INFANCIA

Fátima Pegenaute*

INTRODUCCIÓN

Para comenzar, querríamos realizar una breve referencia histórica; en primer lugar, para explicar los cambios sustanciales que se han producido, durante los últimos 25 ó 30 años, en el enfoque de los problemas de desarrollo en la pequeña infancia en todos los países del mundo desarrollado y como consecuencia también en nuestro país, y por otro, para hacerles más inteligible nuestro posicionamiento clínico.

En un primer momento, y nos referimos a los años 50 y 60 del siglo pasado, a partir de los conocimientos recientemente adquiridos sobre los fenómenos madurativos del sistema nervioso humano, surge el término ESTIMULACIÓN PRECOZ para englobar todas aquellas técnicas rehabilitadoras, concebidas para ser aplicadas a todos los niños con retraso grave en el desarrollo, con la intención de que estos pudieran mejorar su pronóstico evolutivo, aprovechando las circunstancias favorables de la plasticidad cerebral en las primeras etapas de la vida.

* Psicóloga, Presidenta de la Asociación Catalana de Atención Temprana. Ajuntament de Barcelona Institut Municipal de Persones amb Disminució Equip interdisciplinari petita infància EIPI- Dte. Nou Barris c/ Juan Ramón Jiménez, 4-6 Edifici PAU CASALS 08042 Barcelona.

Esta concepción terapéutica de las deficiencias: físicas (parálisis cerebral, en sus diferentes formas), psíquicas (retardo mental, psicosis de expresión deficitaria, etc.) y sensoriales (deficiencias visuales y auditivas) fueron condicionando la organización asistencial de tal manera que pronto fueron proliferando diferentes dispositivos de atención cada vez mas especializados y específicos para tratar los diferentes tipos de trastornos (Centros para ciegos, sordos, paralíticos cerebrales, retardados mentales, etc.)

Desde esta perspectiva, las intervenciones terapéuticas iban dirigidas exclusivamente a conseguir la mejoría o la desaparición de los síntomas de los niños con trastornos graves en su desarrollo, mediante la aplicación de programas específicamente elaborados.

Esta actitud terapéutica centrada exclusivamente en los síntomas, no solo ignoraba al sujeto sino que conseguía expropiar a la familia, de su función parental, llegando al punto a veces de ordenar el internamiento de los niños en instituciones durante largos períodos de tiempo. Este sacrificio de la función parental era considerado necesario para incrementar la eficacia terapéutica. Los padres en estos dispositivos eran considerados mas bien un estorbo o un obstáculo para las finalidades rehabilitadoras, ya que al poner el énfasis en las técnicas, no se podía concebir que los padres, desprovistos de estos “saberes específicos”, pudiesen contribuir de forma significativa a la mejora de los trastornos de sus hijos.

El cuestionamiento de este enfoque terapéutico no tardo demasiado en producirse. En el año 1964 Maud Manoni, publicó un trabajo de referencia obligada por su importante repercusión. “L'enfant arriere et sa mere”. Esta publicación, fruto del trabajo psicoanalítico de la autora con los niños con diferentes patologías en el desarrollo y en los que habían fracasado los tratamientos rehabilitadores realizados, intenta abordar la comprensión de los síntomas desde la vertiente subjetiva y afirma “el problema que me planteo, no es el de si (un niño) es débil mental o no. Más bien este problema sería

del orden siguiente: ¿Qué es, lo que hay de perturbado en el nivel del lenguaje (en la relación madre-hijo), que se expresa por una camino extraviado, inmovilizando al sujeto en el estatus social que se le adjudica; fijando a la madre en el rol que ella misma se asigna?

Sin embargo, esta nueva aproximación a la comprensión de los síntomas en los trastornos del desarrollo no cristalizó rápidamente en un abordaje diferente por parte de los diferentes dispositivos asistenciales que mostraban fuertes resistencias en la aceptación de este nuevo enfoque. Queremos citar en este punto algunos de los prestigiosos profesionales de nuestro país, de los cuales nos sentimos todos deudores, autores que lucharon decididamente por avanzar en esta visión más compleja de los síntomas en los trastornos del desarrollo. Me estoy refiriendo a la Dra. Julia Corominas y al Dr. Francesc Tosquelles.

En los últimos años, gracias en buena parte al trabajo de estos profesionales pioneros, ha ido ganando terreno, de forma progresiva, este nuevo planteamiento dentro de los dispositivos asistenciales y por esta razón, se pudo acuñar un nuevo término para sustituir el de estimulación precoz. Es así como surge el término de ATENCIÓN PRECOZ que pretende, de una parte desmarcar el abordaje terapéutico de los niños con trastornos en el desarrollo, sea cual sea su origen, de su objetivo exclusivamente rehabilitador y, de otra, atribuir otro rol a las familias en el proceso asistencial, rescatando su función parental que nunca habían tenido que perder.

No tendríamos que destacar tanto este cambio terminológico sino se hubiera acompañado de profundas transformaciones en la organización de los equipos asistenciales para poder hacer frente a los nuevos retos planteados. En este nuevo enfoque, los diferentes especialistas que forman parte de los equipos, aportan sus conocimientos específicos para intentar llegar a una interpretación compartida de los síntomas (trabajo interdisciplinario). Pensamos que, nada más desde esta perspectiva, que no contempla las necesidades del niño ni de la

familia de forma parcializada y troceada, las intervenciones terapéuticas: directas e indirectas, podrán transferir todo el protagonismo al niño y a su familia, en la construcción simultánea e inseparable de las necesarias adaptaciones, tanto en el plano de la realidad externa como aquellas que tienen que ver con su realidad subjetiva, para así poder superar de forma satisfactoria las dificultades que comportan los trastornos identificados.

La red catalana de CDIAP/s (CENTRES DE DESENVOLUPAMENT INFANTIL I ATENCIÓ PRECOÇ) de la que nuestro equipo forma parte, esta involucrada en la atención de los niños de 0 a 4 años, de forma sectorizada, y nosotros participamos, con mejor o peor fortuna, de esta posición clínica.

JUSTIFICACIÓN

A pesar de que todos estos cambios que acabamos de situar en una perspectiva histórica, han ido echando raíces progresivamente en la realidad de nuestro país, entendemos que dentro del ámbito profesional no especializado (pediatras, enfermeras, educadores, trabajadores sociales, etc.) estas transformaciones no han tenido todavía un importante resonancia, de tal manera que en muchos de los profesionales de la atención primaria de la salud, de la educación o del campo social sigue predominando el concepto de rehabilitación de los trastornos del desarrollo y se piensa todavía en términos de ESTIMULACIÓN PRECOZ.

Esto no tienen nada de extraño, si pensamos que, desde la propia administración autonómica catalana, se han propiciado la creación de dos redes paralelas para atender las necesidades de los niños de 0 a 4 años: la de los CDIAP/s y la de los CSMIJ/s (CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL). Esta concepción responde, a nuestro entender, a la arcaica idea de que la intervención de las personas con determinados trastornos (las deficiencias) se han de abordar desde una perspectiva rehabilitadora y la de personas que padecen trastornos

mentales, nada mas desde la vertiente terapéutica (psicológica y/o psiquiátrica, como sí fueran categorías de problemas excluyentes de tal manera que ningún individuo susceptible de ser incluido en una de estas categorías, inevitablemente pudiera pertenecer también a la otra. Como dice Maud Mannoni en la obra citada anteriormente “el psicótico era enviado al manicomio. Hoy, el débil mental todavía tienen por destino, ser objeto de alguien o de algo (pasa de la reeducación materna a cualquier forma de reeducación). Puede ser que mañana, encontraremos con mejor precisión el camino que conducirá al débil mental a reconocerse como humano, con deseos no alienantes al otro”. Y añade: “en consecuencia planteo ésta cuestión: No tendrá el débil mental más ventajas si es tratado como un enfermo mental (con una esperanza de recuperación) que inmovilizado en una orientación basada en un déficit capacitario”.

En nuestra opinión, este mañana que vislumbraba como cercano esta autora hace cerca de 40 años, parece que todavía en nuestro entorno más inmediato, es un futuro utópico.

Es por esta razón por la que consideramos conveniente abordar este tema, en un intento de divulgar esta nueva realidad.

EL VALOR DE LOS SÍNTOMAS

En el ámbito médico, se considera que un síntoma es la manifestación subjetiva de un proceso patológico. El origen de los síntomas esta vinculado a alteraciones funcionales o estructurales de cualquier órgano o sistema.

Desde este punto de vista, el síntoma o los síntomas constituyen el material de intercambio entre el paciente y el médico, ocupando la posición central en la relación terapéutica.

El médico patentiza en esta relación, de forma más o menos explícita, su posición para responder a las demandas del paciente, en función de su concepción del acto asistencial, de su experiencia personal y profesional y de la percepción

más o menos consciente y/o inconsciente de lo que puede representar para el enfermo

El paciente adulto puede expresar por el mismo (a excepción que presente algún trastorno que se lo impida) aquello que representa su malestar; explicar, con mayor o menor precisión, como son sus síntomas; manifestar sus sentimientos vinculados con ellos y, además puede ser capaz de relacionarlos con alguna experiencia personal: real o fantasmagórica.

El paciente experimenta un estado de necesidad y se interesa por las manifestaciones de aquello que considera la causa o la expresión de su malestar y espera que el médico le corresponda interesándose también por todo aquello que le afecta y, fruto de este interés, le pueda explicar de forma comprensible aquello que le pasa y le ayude a recuperar su estado de normalidad.

Los síntomas son comunicados por el paciente al médico durante la anamnesis; término que se refiere al recuerdo y a la acción de recordar. Mediante la palabra hablada la persona **llama o invoca a alguno, explica algo al otro y nombra su realidad**. Estas funciones externas a la palabra se corresponden con otras funciones interiores o subjetivas del que habla: la función de compañía, la función tranquilizadora o catártica y la función esclarecedora o de articulación interior, tres sutiles e incipientes funciones terapéuticas.

Existirían dos formas básicas de enfrentar la anamnesis por parte de los profesionales. Cada una de ellas promueve de forma muy diferente la operatividad de estas funciones internas del lenguaje.

La **anamnesis** que podríamos llamar **testimonial**; orienta la entrevista a recoger de forma dirigida y preestablecida, todo aquello que de lo que el enfermo puede ser testimonio, o dicho de otra manera, todo aquello que por su parte es susceptible de contemplación objetiva.

La **anamnesis interpretativa**, en cambio, pretende recoger la declaración del enfermo con relación a todo aquello que en su vida, no es solo testimonio, sino más bien: actor y autor.

Desde esta perspectiva el profesional se mostrara receptivo para escuchar, favoreciendo, con sus intervenciones, que fluya libremente el discurso del paciente, evitando perturbar con preguntas inoportunas, el orden y el enunciado particular de este discurso por parte de su interlocutor.

Para el profesional ha de ser tan importante o más, aquello que puede ser expresado con palabras por parte del paciente, como aquello, que inicialmente, **calla o contradice**.

El silencio puede ser **deliberado**, en el caso de que el paciente deje de ocultar al médico cualquier cosa que considere inconfesable. También este silencio deliberado puede ser debido a que considere –puede ser erróneamente– que aquello que es escondido a su interlocutor es irrelevante para el conocimiento científico de la enfermedad que padece.

El **silencio** también puede ser **involuntario**, cuando no sabe o no entiende aquello que el profesional le pregunta o lo que es más frecuente, no consigue llevar a su mente algo que efectivamente sabe y que, en aquel momento, no recuerda. También el silencio puede explicarse por una incapacidad expresiva del paciente, sea, por que tenga lesionado algún mecanismo neurológico de la expresión, o bien por una deficiencia intelectual o como consecuencia de una inhibición afectiva.

Entre el silencio y la palabra del paciente se encuentra el rico dominio del Gesto y de los elementos preverbales de la expresión (aquello que, efectivamente, se contradice). Estos aspectos no verbales, son fundamentales para comprender la afectividad humana, y por lo tanto, son principales en la Relación terapéutica.

A nuestro entender, todos los profesionales, sea cual sea la disciplina del conocimiento en la que se sitúen, para ejercer un trabajo de atención asistencial, tendrían que conocer, en un grado suficiente, todos aquellos aspectos de la relación terapéutica, para poder ayudar eficazmente a las personas, sujetos de su atención, a hacer frente a su sufrimiento y a protagonizar su curación.

En el caso de los profesionales que atienden a los niños pequeños con problemas en su desarrollo, estos conocimientos que acabamos de señalar son todavía más necesarios, ya que en la relación asistencial se añaden otros elementos que la revisten de una extraordinaria complejidad. Estos elementos particulares en esta situación asistencial son los que abordaremos seguidamente.

LA CLÍNICA CON NIÑOS PEQUEÑOS QUE PRESENTEN PROBLEMAS EN SU DESARROLLO

La actividad consciente del ser humano no esta como en el caso de los otros animales, forzosamente vinculada con motivaciones biológicas. De hecho, la mayoría de sus comportamientos están orientados a la adquisición de nuevos conocimientos, a satisfacer la necesidad de comunicación, a ser útil a la sociedad y a ocupar en esta, un lugar determinado, etc. Frecuentemente, podemos observar situaciones en las que la actividad, no solamente deja de subordinarse a las motivaciones biológicas, sino que más bien, entra en conflicto con ellas o, incluso las reprime.

Tampoco esta determinada, en absoluto, por las impresiones recibidas del entorno o por las pautas de la experiencia individual directa, es decir por el contenido de las cosas, si no por aquello que el hombre quiere hacer “realmente de ellas y de si mismo”. Como dice Zubiri “esta determinación del acto en razón de la realidad estimada es justo lo que denominamos libertad”

Finalmente, añadiremos que a diferencia del comportamiento animal que se rige a partir nada más de dos fuentes: los programas hereditarios determinados por su genotipo y los resultados de su experiencia individual particular, la actividad humana viene determinada por una tercera fuente: la asimilación de la experiencia del género humano, creada y acumulada a través de las sucesivas generaciones. La inmensa mayoría de sus conocimientos, artes y formas de comportamiento, no

son el resultado de su propia experiencia si no que se forman mediante la asimilación de la experiencia cultural.

El animal está siempre exactamente adaptado a las exigencias de su supervivencia y del mantenimiento de la especie a la que pertenece. El animal, pues, vive. El hombre en cambio, “vive y pregunta”. Nace en un “no saber” verdaderamente vertiginoso y con la necesidad de encontrar por si mismo, de inventar los medios para su supervivencia, de luchar, de hacerse amo de lo que le rodea. Como dice el poeta Marti i Pol en uno de sus poemas: “solo vive el que pregunta”

Este estado de necesidad del recién nacido de asimilar la experiencia cultural, de construir su “saber” para adaptarse al mundo que le rodea e incluso para poder sobrevivir, determina que durante un largo tiempo de su vida experimente un grado de extrema dependencia en relación a la persona que le cuida.

En la diana madre-hijo, la acción, considerada como movimiento intencional que produce el efecto de transformar o hacer susceptible de transformación al otro, se caracteriza por la reciprocidad y afecta a los dos protagonistas. Por esto, hablamos de interacción. Esta transformación recíproca que implica la interacción, es una transformación somato-psíquica, tónica, emocional, imaginativa y cognitiva.

En esta interacción, una anomalía del niño (real o fantasmagórica) puede paralizar y transformar negativamente la actitud de la madre, así como cualquier anomalía del comportamiento materno (también real o fantasmagórico) obstaculiza el establecimiento de esta relación de base y puede dificultar o impedir el progreso del niño.

En la clínica infantil, especialmente cuando se atienden niños durante los primeros años de su vida, el profesional no tiene ocasión de escuchar el relato de los síntomas por parte del paciente identificado. Generalmente, son los padres, los que se hacen portavoces del estado de necesidad de su hijo.

Así pues, los consultados (el núcleo parental) han de fundamentar la demanda para su hijo, en las ideas que se han hecho respecto a aquello que le pasa al niño y también en rela-

ción a su propio malestar. El material de intercambio en la relación asistencial entre la familia y el profesional, estará constituido, pues, no solamente por los supuestos síntomas del paciente, sino también por los síntomas propios de la familia que vehicular su sufrimiento y su malestar personal y grupal.

Debido a la relación de estrecha dependencia del niño y de su familia en estas primeras edades de la vida, la madre o cualquier otro miembro del grupo familiar formulan una demanda para el hijo por el cual consultan pero también demandan por ellos ya que se sienten íntimamente implicados (consciente o inconscientemente) en todo aquello que le pasa al hijo, por que como dice WINNICOT: "El niño solo no existe". Además en ocasiones, también hablan por delegación, en nombre de los ausentes que también se sienten implicados, de alguna manera en relación al bienestar o malestar del niño (educadores, otros profesionales, familia extensa, etc).

Es desde esta concepción, del acto asistencial en la clínica infantil, que no tiene ningún sentido una atención dirigida exclusivamente al niño que tome, como única referencia para la intervención terapéutica los síntomas que la familia atribuye al hijo, en su literatilidad. Mas bien, el profesional que adopta esta perspectiva clínica, tendrá que escoger de todo el material sintomatológico que le suministra la familia en las primeras entrevistas, mediante su escucha activa y su interpretación de los datos recogidos en sus observaciones, que es lo que considera propio del niño y que es lo que corresponde a sus cuidadores, y comprender sus hipótesis diagnosticas en relación a como interactúan y se influyen mutuamente los síntomas de cada uno de ellos, en una combinatoria particular.

El profesional ha de huir de caer en ciertos tópicos que tratan de abordar la comprensión de los síntomas desde unos esquemas muy simplistas destinados a evitar tener que enfrentarse a la extraordinaria complejidad de la experiencia asistencial.

El primer tópico consiste en pensar que todo síntoma de expresión somática o psicológica (un retardo motriz, un trastorno de alimentación o del sueño, un retardo en el habla, un

retardo cognitivo, etc) se ha de explicar necesariamente por una falta orgánica. El profesional que piense de ésta manera, prorizara la resolución del enigma diagnóstico haciendo la indicación de realizar toda una batería de exploraciones complementarias, persiguiendo, a toda costa la objetivación de la anomalía orgánica. Si, finalmente, consigue este objetivo tenderá a sobrevalorar el significado de estos elementos objetivos tratando de atribuirles el efecto causal de cualquier síntoma presente y futuro del niño.

Las consecuencias que potencialmente puede comportar esta actitud profesional son, como ya advertía M. Mannoni en el trabajo que citábamos anteriormente, que la familia del niño pueda atribuir definitivamente a su hijo, el estatuto de deficiente, congelando de esta manera, su estructuración subjetiva. En consecuencia, le condenarán a permanecer para siempre, en una perpetua infantilidad. De otra manera, a partir de aquí, la familia, y muy especialmente la madre, consagrara todas sus energías exclusivamente a la reparación de ciertos aspectos instrumentales (logopedia para los trastornos del habla, fisioterapia o psicomotricidad para los síntomas motrices, psicopedagogía para las dificultades de aprendizaje, etc.) para minimizar los efectos de la patología genética, malformativa o lesional identificada y objetivada. En estas condiciones, las familias se muestran extraordinariamente reticentes para aceptar cualquier tipo de intervención que, apartándose mínimamente de su planteamientos, pretenda abordar los aspectos subjetivos de la relación en un intento de permitir la organización del niño como un sujeto para que pueda conquistar el grado de autonomía y de libertad que le sea posible y, así construir su propia identidad y plantearse y desarrollar sus propios objetivos.

Esto que acabamos de decir lo pensamos ilustrar con la siguiente viñeta clínica.

El drama de Marina y su familia se origina cuando a la niña se le detecta a los 8 meses de vida, un quiste aracnoidal temporal izquierdo, que se trató colocándole una válvula de deri-

vacación para frenar la hipertensión intraneal que le producía un incremento acelerado de su perímetro cefálico.

Sus padres (pero muy especialmente la madre) se han que quedado atrapados (con un gran sufrimiento personal) en este diagnóstico, explicativo según ellos de todos los síntomas de su hija y en consecuencia, mantienen a la niña situada en la incapacidad (no habla, no mastica, no juega...) con el pretexto de que aquel quiste y la intervención quirúrgica posterior son la causa de su desgracia.

En nuestro trabajo, es muy importante comprender y, si es posible, intentar modificar el significado de los síntomas de Marina por parte de su familia, para poder llegar a conseguir un desarrollo a todos los niveles y no caer en el entrenamiento de la niña.

Más que en los síntomas en si mismos, es en esta posición deficitaria en que está colocada Marina en la cabeza de sus padres, en lo que nos guiamos básicamente para llevar a cabo el tratamiento.

Los padres de Marina intentan hacer frente a los problemas de su hija centrándose en lo que ellos creen que son las manifestaciones literales de su problema biológico. Han llevado a Marina al servicio de Rehabilitación de su Hospital de referencia, con el objetivo de que se puedan trabajar los aspectos motrices deficitarios (hipotonía, poca estabilidad en la marcha, etc.) con una fisioterapeuta y también para trabajar los aspectos del aprendizaje (reconocimiento de objetos, de iguales, etc.) con una pedagoga. También, y al mismo tiempo, se le hace un seguimiento logopédico para ver como evoluciona en el tema de las dificultades para masticar; les han recomendado unos masajes en las mejillas, según nos dice el padre. Paralelamente a todo esto acuden a nuestro Servicio.

Ante estas actuaciones parcializadas y parcializadoras, tratamos de evitar tomar en consideración los elementos subjetivos del problema. Buscamos desesperadamente, la alianza de los profesionales para afirmarse en su visión de la problemática y algunos de estos profesionales consultados se alían,

dejando creer a la familia que todos los síntomas de la niña pueden ser directamente explicados por la anomalía orgánica diagnosticada.

¿Ante esta actitud de los padres que hace Marina?

Marina privada de su estatuto de sujeto, se sitúa como un objeto a disposición del otro, en una posición de infantilidad permanente; no habla pero señala lo que parece que desea y repite “aaaa”. En las sesiones va haciendo demandas de esta manera, de forma que los otros le ponen cosas a su abasto pero casi no juega con aquello que parecía desear tanto y no disfruta de lo que pide. Marina comprende consignas sencillas y puede hacer en alguna ocasión un juego imitativo pero no simbólico.

Cuando cae, ríe y no da lugar para hablar de sí se ha hecho mal. No busca a los padres para ser consolada. Cuando se angustia por que no la entienden, llora y le cuesta sentirse reconfortada. A Marina, si en algún momento de inquietud, se le cogen las manos para consolarla, se pone a bailar compulsivamente que es lo que le han enseñado a hacer cuando alguien le coge las manos. Los padres, cuando su hija expresa algún malestar, tratan siempre de distraerla con otra cosa. La Marina se manifiesta en su comportamiento como una niña fragmentada a la que le cuesta dar un sentido personal e integrar dentro de si misma, todo aquello que experimenta en las sesiones, por que ni ella ni sus padres le permiten situarse en una relación intersubjetiva, para entender lo que le pasa.

Otra situación clínica bastante frecuente consiste en considerar la sintomatología derivada de un problema biológico perfectamente identificado como el único y exclusivo objetivo del tratamiento, ignorando el hecho que, como cualquier otro sujeto, el niño con una hemiplejía congénita, por ejemplo, en tanto que hijo de una pareja parental tendrá que enfrentarse no solo a su deficiencia física para superar sus discapacidades motrices, sino también se verá influenciado en su proceso de organización psíquica por los conflictos de la parentalidad que, a la vez y, en otras cosas, determinaran positiva o negativamente el pronóstico de su discapacidad física.

Como dice Francisco PALACIO ESPASA: “Llegar a ser padres representa para los jóvenes adultos, una serie de cambios psíquicos en su mundo interno bajo la presión de lo que llamamos “duelo del desarrollo” el cual han de afrontar”.

Este duelo implica dos tareas: renunciar al lugar del hijo ocupado hasta aquel momento respecto a sus propios padres e identificarse con ellos con la finalidad de funcionar como padres

El resultado de este proceso, que este autor define como “conflicto de parentalidad” y que constituye un elemento fundamental para la organización o desorganización de la vida psíquica de un niño, puede dar lugar de forma muy esquemática a un conflicto de parentalidad normal, neurótico, masoquista o narcisista.

He aquí, el segundo tópico que queríamos comentar (la ignorancia de los conflictos de la parentalidad en el tratamiento de los problemas físicos de los niños), del cual, aportamos también una viñeta, extraída de nuestra experiencia asistencial.

Kevin es un niño que en el momento de la primera entrevista, tenía 2 años de edad. La demanda inicial de los padres se orientaba a la búsqueda de un tratamiento de fisioterapia, por que a su hijo le habían diagnosticado una hemiplejía congénita derecha. Los padres son de origen colombiano y viven en Barcelona desde hace un año. Cuando consultan a nuestro Servicio, nos dicen, refiriéndose a su hijo: “prácticamente no tiene movimiento en la mano derecha, está estancado”. Ellos se dieron cuenta, a los 3 meses de vida del niño, de la dificultad que presentaba en el movimiento espontáneo del hemicuerpo derecho y habían de iniciar un tratamiento fisioterapéutico en su país de origen.

Kevin habla poco para la edad que tiene y cuesta entender lo poco que dice. Parece que la comprensión es buena pero, no siempre o casi nunca, está dispuesto escuchar lo que le dicen los demás. Le cuesta mucho separarse de sus progenitores para explorar el mundo y para disfrutar de los juguetes que se le ofrecen.

No tiene integrado el brazo derecho a su esquema corporal y nada más utiliza la mano derecha en situaciones de imposibilidad para manipular los objetos tan solo con la mano más débil.

Hemos observado que los padres le permiten que tome la leche con biberón mientras se espera para entrar a las sesiones y explican que duerme en el mismo dormitorio de la pareja parental y que frecuentemente cuando se despierta se mete en la cama de los padres y estos se lo permiten.

Cuando nos interesamos por los motivos por los que le consienten todas estas cosas, ellos se justifican diciendo que es una costumbre en su país. Mas adelante, nos dirán que lo dejan entrar en su cama por que el niño tiene miedo.

El padre expresa finalmente que no quiere que su hijo padezca y que, por ello, le consiente ir a dormir a su cama y otras cosas como: continuar bebiendo leche en el biberón, comer purés, darle de comer en la boca, comprarle todo aquello que pide, etc.

La mamá puede expresar que es una dificultad de su marido, esta necesidad de complacer al niño en todo y no poder poner límites.

El papá puede decir en una entrevista posterior que el le consiente mucho y dice literalmente “yo a este niño lo siento como muy adentro, como si fuera un pedacito de mi “. Explica que tuvo una infancia desgraciada, vivida con muchas carencias y expresa que nunca se sintió querido por alguien. A partir de su adolescencia, fue un niño de la calle y vivió al margen de la ley sin importarle si había de matar a alguna persona. Añade, que su actitud ante el mundo cambio cuando nació su hijo.

Interpretamos en este registro del conflicto de parentalidad al que acabamos de hacer referencia, que el padre de Kevin, por un lado, necesita ver en su hijo, el bebé satisfecho y estimado que el no pudo ser. Se siente identificado y confundido con su hijo, y por eso, lo vive como si fuera “un pedacito de mi”. En consecuencia, trata de evitar, como sea, contradecir y

hacer enfadar a Kevin, no sea que Kevin le pueda hacer los mismos reproches que el dirigía a sus padres: “no me han querido nunca”.

Por otro lado, debido a esta identificación masiva de este hombre con su hijo, el debe sentir que la alteración motriz de Kevin de origen congénito, es posiblemente la penitencia que su hijo ha de pasar por su “pecado” de vivir al margen de la ley y de delinquir. Probablemente, por este miedo de que su hijo no se constituya como el expiatorio de su culpa, trata de cambiar, radicalmente, su vida desde el momento en que se convierte en padre.

En las sesiones de tratamiento, Kevin se muestra con una persistencia extrema, muy dependiente de su padre y rechaza cualquier intento de la fisioterapeuta de entrar en relación con él, a pesar de que esta, tenga cuidado de no ser demasiado intrusiva y evitar cualquier tipo de manipulación de su cuerpo hasta que el niño pueda aceptarlo. Después de esta entrevista en la que el padre puede hablar de su conflicto, la situación en las sesiones de tratamiento experimenta un cierto desbloqueo. A pesar de nuestra indicación de continuar este trabajo de elaboración del conflicto de parentalidad masoquista del padre de Kevin y de haber aceptado inicialmente nuestra propuesta, por desgracia no ha sido posible, continuar las entrevistas.

Normas de publicación. Instrucciones para el envío de originales

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.), publicará eminentemente trabajos referentes a la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia del niño y del adolescente, tanto desde el punto de vista asistencial, como teórico y práctico.

Publicará las aportaciones que se presenten en los Congresos y eventos científicos organizados directamente por S.E.P.Y.P.N.A. o aquellos en los que la Sociedad colabore.

Aceptará y estimulará la presentación de trabajos y colaboraciones que se ajusten a las siguientes normas.

1. Los trabajos no podrán ser presentados simultáneamente en otra publicación y salvo condiciones especiales deberán ser originales. En casos puntuales el Comité de Redacción podrá valorar la reedición de artículos de interés.
2. Para la publicación tanto de originales como de Notas clínicas y Comunicaciones, el Consejo de Redacción tendrá en cuenta su valor científico y se reserva el derecho de retrasar temporalmente su publicación si fuera necesario por necesidades de compaginación.
3. La responsabilidad de los contenidos y opiniones que se presenten recaerán exclusivamente sobre los firmantes del trabajo. Si el trabajo incluye la reproducción de fuentes originales, el autor asumirá la responsabilidad de obtener el permiso correspondiente.
4. Los artículos serán revisados por el Comité de redacción y por los evaluadores externos, quienes emitirán un informe sobre la conveniencia de su publicación.

5. Los originales se presentarán mecanografiados a doble espacio, por una sola cara, en papel tamaño DIN A-4, sin correcciones a mano y con las páginas numeradas.
6. Se deberá de enviar, además, un disquette de ordenador con el artículo, gráficos y tablas en formato word o rtf.
7. Al original ha de acompañarle: Una carátula en la que conste:
A) El título, el nombre del autor/es, entidad (centro de trabajo), dirección de correspondencia (postal y/o e-mail) para ser publicada a pie de página. B) Número de teléfono, fax o e-mail para facilitar una comunicación fluida entre los autores y la revista. C) Título del artículo en castellano y en inglés y un resumen del artículo en castellano e inglés de no más de 150 palabras. D) Entre 3 y 5 Palabras Clave en castellano y en inglés que identifiquen adecuadamente el contenido del artículo.
8. Las figuras, dibujos, gráficos y tablas se presentarán una en cada hoja respetando las siguientes reglas: A) En el reverso indicar el nombre del autor/es, título del trabajo y fecha. B) Tamaño de 7 ó 14 centímetros de base. C) Altura máxima de 20 centímetros. D) Pie de gráfico, dibujo, figura o tabla en castellano e inglés.
9. El uso de notas será a pie de página y se numerarán en el texto con números arábigos consecutivos.
10. Los escritos deberán atenerse a las normas de publicación de la APA (Publication manual of the American Psychological Association), entre las que recordamos:
 - Las citas bibliográficas en el texto se harán con el apellido del autor y año de publicación (Ej. Freud, 1900a, 1900b)
 - Las citas bibliográficas de libros: autor (apellido, coma e iniciales de nombre y punto –si hay varios autores se separan con coma y antes del último autor con una “y”); año (entre paréntesis) y punto; título completo (en cursiva) y punto; ciudad y dos puntos; y editorial. Para señalar los libros traducidos, se añade al final la referencia “Orig.” y el año entre paréntesis.

Ej.: Lebovici, S. y Soulé M. (1973). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica (Orig. 1970).

- Capítulos de libros colectivos: autor/es; año; título del trabajo que se cita y a continuación introducido con "En" las iniciales del nombre y los apellidos de los directores, editores o compiladores, seguido entre paréntesis de dir., ed., o comp. Añadiendo una "s" en caso de plural; el título del libro en cursiva y entre paréntesis la paginación del capítulo citado; la ciudad y la editorial.

Ej.: Boulanger, J.J. (1981). *Aspecto metapsicológico*. En J. Bergeret (dir.) *Manual de psicología patológica* (pp. 43-81). Barcelona: Toray-Masson (Org. 1975).

- Revistas: Autor; año –entre paréntesis–; título del artículo; nombre de la revista completo (en cursiva); vol.; n.º –entre paréntesis– sin estar separados del vol. Cuando la paginación sea por número, y página inicial y final.

Ej.: Henny, R. (1995). *Metapsicología de la violencia*. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 19/20, 5-24.

11. Envío de trabajos y disquettes: Los trabajos deberán remitirse a: Manuel Hernanz Ruiz - c/. Heros, 19-6.º D - 48009 Bilbao, enviándose a vuelta de correo confirmación de la recepción.
12. Los autores recibirán un ejemplar de la revista cuando sea publicada su aportación.

