

CATALINA NUNCA DUERME SOLA*

Jean Yves Hayez**

«La verdadera traición es seguir el mundo como va y ocupar el espíritu en justificarlo.»

Jean Guéhenno

Palabras clave: trastorno del adormecimiento – adicción – angustia de separación.

Key-words: Trouble falling asleep – Addiction – Separation anxiety Keywords.

Résumé : L’auteur décrit la prise en charge de Catherine (9 ans) et de sa famille, suite à un problème d’endormissement tenace présenté par la fillette : chaque soir, il lui est impossible de s’endormir si elle ne s’est pas installée dans la chambre de ses parents, tout contre sa maman.

Ce comportement est évalué comme l’équivalent d’une assuétude propre à l’enfant, nourrie ici partiellement par des idées anxieuses et dépressives, et entretenue par les plaisirs régressifs qu’elle procure.

Le thérapeute propose une prise en charge de Catherine d’une part, et de ses parents de l’autre. Sans les brusquer, il les aide à réfléchir au sens du symptôme, et au pour et au contre qu’il y a à le garder. Le symptôme disparaît après un an de travail.

* Publicado en: Psicoterapias, VoL 22, 2002, N.º 4, pp. 229-243. Traducción del francés hecha por Dorys Ortiz G.

** J.Y. HAYEZ, pedopsiquiatra, doctor en psicología, coordinador del equipo SOS Niños-Familia y responsable de la Unidad de Pedopsiquiatría, Cliniques universitaires Saint-Luc, 10, avenue Hippocrate, B-1200 Bruxelles. E-mail: jean-yves.hayez@pscl.ucl.ac.be.

Summary: The author relates the case of Catherine (9 years) and her family, whom he treated for her persistent difficulties in falling asleep. Every evening, she could not go to sleep unless she had settled down in her parents' room, close up to her mother.

This behaviour was assessed as an equivalent of childhood addiction partially brought on by anxious and depressive ideas and sustained through the regressive pleasures it procured her.

The therapist proposed treatment for Catherine on the one hand and for her parents on the other. Without jolting them, he helped reflect on the symptom's meaning, and on the pros and cons of keeping it. The symptom disappeared after a year's work.

Para ilustrar el problema de las conductas que podríamos llamar adictivas en el niño, les proponemos un caso "muy a propósito", nada espectacular, pero representativo de lo cotidiano en el trabajo de un pedopsiquiatra general.

Se trata de Catalina, que presentaba un comportamiento rebelde problemático, pero un funcionamiento de conjunto, considerado como satisfactorio, por ella y por la gente más cercana a ella. A medida que la terapia avanza, el comportamiento persiste, aunque era mejor aceptado e integrado en el proyecto de vida de la niña y en su red relacional. Luego, un buen día, después de un año de trabajo, al final de un pequeño "empujoncito" dado por los padres, el comportamiento desaparece, sin hacer mucho ruido...

No somos indiferentes ante la idea de que una niña se deshaga o no de un síntoma molesto para ella o para su entorno. Pero el esfuerzo –de reflexión y de comportamiento– que le conducen a esto, supone en el niño una fuerte motivación tanto como las motivaciones de su entorno. Durante largo tiempo, este no fue el caso aquí y hubo que aceptarlo con una mezcla de insatisfacciones y de satisfacciones y de duelos que hay que hacer, de los cuales también se teje la vida. Y luego, poco a poco, el proyecto de vida de cada uno se moviliza y el cambio sucede, todo de una sola vez. Encima, esto se realiza en el

transcurso de un proceso de reencuentro de sí – y de su yo – familiar – maravilloso!!

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Nuestros colegas neuropediatras nos piden una opinión con respecto a Catalina (9 años), que ellos han hospitalizado debido a un trastorno del sueño tenaz, para el cual “no encontramos nada”. Desde la edad de 5 años, la chiquilla va a acostarse cerca de su madre, ya sea en la cama de los padres o en un pequeño diván que está al lado. Cada noche, ella va a su cuarto a dormir sin hacer historias, en el cuarto que comparte con su hermano pequeño Julián (5 años), pero, a una hora variable, otra vez le sucede: ella debe ir junto a su madre. Los médicos consultados están más desconcertados ya que en la vida diaria de la niña, no existe ningún signo de angustia de separación, ni otras formas clínicas de angustia que podrían considerarse excesivas. Por otro lado, Catalina tampoco protestó por ir al hospital a observación y sus noches pasan muy bien, en la ausencia de sus padres: ella está como “condicionada” por un conjunto de estímulos, mal identificados y ligados a la casa.

La niña y sus padres me precisan que el problema comenzó hace cuatro años, seis semanas después que se produjeron, uno tras otro, dos eventos familiares relatados como impresionantes: primero la muerte de la abuela materna (AM) (1), luego, quince días después, el nacimiento de Julián.

AM se ocupaba mucho de Catalina, la cual estaba muy cercana de su abuela; ella vivía en la misma ciudad que los padres y las idas y venidas entre las dos casas eran numerosas, el abuelo materno, vive todavía, es descrito como más austero y distante, y los contactos con él no son muy numerosos. En cuanto a Julián, Catalina, al inicio lo aceptó mal.

(1) Para simplificar la lectura, recurrimos a veces a las abreviaciones siguientes: C = Catalina; J = Julián; M = mamá de Catalina; P = papá; AM = abuela materna (y de la misma forma: AOM; AP; AOP).

Los padres tuvieron enseguida la intuición que el regreso de la chiquilla a su cuarto tenía que ver con su doble pena del momento, en un inicio se mostraron tolerantes sin hablar mucho sobre lo que pasaba. Con el correr del tiempo, su tolerancia se transformó, a veces en rabia, en culpabilización de la niña, con, como es el caso frente a disfunciones crónicas, muchas ideas y venidas en la manera de manejar el problema. Durante más de un año instalaron un diván, pero cuando lo retiraron por consejo de un médico, nada cambió: Catalina volvió al lecho conyugal, el padre salió para estar más confortable y la rabia creció, “luego de este mal ambiente”, como dicen los padres, hace dos o tres meses que Catalina muestra, durante la jornada, numerosos signos de malestar, de angustia y de irritación (se come las uñas, juega menos); “ella no es así” añaden los padres. En su conjunto, ellos la reconocen como una chiquilla muy agradable, es decir: estudiosa, discreta, sociable, que sabe ocuparse sola e insisten que no es para nada ansiosa, pero temeraria tampoco... la chiquilla de los sueños!!... sin embargo, con un grano de arena, justamente, esa arena que el mercader no aporta.

Antes de la aparición del problema, ellos no se acuerdan de ningún evento particular que podría haber marcado negativamente a Catalina. El crecimiento de la niña se hizo sin muchos problemas.

Más allá de su discurso, la familia en su conjunto, da una impresión de calma, de reserva, de discreción. Los dos padres han creado un buen vínculo con sus niños y la pareja da la impresión de comprenderse bien, personas sin historia, pero que hablan poco. La madre parece dulce, atenta, pero también pasiva y un poco depresiva.

Rápidamente, tuvimos la idea de que el comportamiento de Catalina está muy “fijo” y que para que se movilice, se necesitará de algún tiempo, el tiempo de comprender y de dejar a la niña tomar sus decisiones, a su ritmo. Con el paso del tiempo, ella adoptó este hábito, del cual es muy dependiente, probablemente porque gana algo, más allá de las apariencias y quizá no solo ella!

Explicamos este punto de vista a los colegas neuropediatras; ellos parecen descargados al ver que nos ofrecemos a tomar a cargo el caso, en el cual no podemos esperar resultados espectaculares ni rápidos. La referencia es bien aceptada por los padres: ellos están de acuerdo con las propuestas del equipo médico, que se presenta tan desamparado e impotente como ellos mismos: entonces, se tranquilizan con la idea de un acompañamiento con paciencia, al interior del cual, serán bien escuchados.

ESCUCHAR, PERO ESCUCHAR ¿QUÉ?

Como sus padres y sobre todo su madre, Catalina se muestra atenta y llena de buena voluntad, pero también pasiva, avara de palabras, con una débil capacidad de introspección, o más exactamente, de expresar lo que tiene en su mundo interior. Pedazo a pedazo, ella confirma que está satisfecha de sí misma y de su familia... aparte de este problema que enerva tanto a sus padres y que le da la impresión de que es una niña muy malvada.

Pero explorar las implicaciones de su problema, es otra historia!! En respuesta a nuestras preguntas, que intentamos que no sean ni demasiado inductivas, ni demasiado intrusivas, ella nos hace comprender que, durante la noche necesita de su madre: una gran tristeza se apodera de ella, se siente vacía si no va donde su madre... pero cuando está junto a ella, Catalina tiene calor, siente un gran bienestar y se duerme en seguida; a veces, pero no muy a menudo, también sucede que tiene miedo en la noche: la abuela materna en esqueleto, pasa la puerta y viene a molestarla o también, algunas fieras vienen a llevarla.

PRIMERA EVALUACIÓN

Esta etapa diagnóstica duró unos quince días y nos llevó a formular las siguientes hipótesis:

El comportamiento juzgado problemático en Catalina subsiste; e incluso, comienzan a mostrarse otros signos disfuncio-

nales, durante la jornada, en parte debido a la respuesta inadecuada del ambiente: irritación, dramatización, consultas repetidas – sistema del cual formamos parte – culpabilización a la niña. Hay que calmar la situación, es decir, aligerar el peso de estos factores de mantenimiento, cronológicamente terciarios.

1. Con el transcurso del tiempo, es posible que se haya instalado, una dimensión de adicción (factor causal cronológicamente secundario). El término parece fuerte, pero aquí lo explicamos: a lo largo de la vida, en muchos niños se instala y se mantiene una u otra conducta precisa, repetitiva, fijada tenazmente, que ha comenzado por los motivos más variados (casualidad... aburrimiento... vulnerabilidad orgánica... compensación o conflicto afectivo); esta conducta es la fuente de un placer que el niño busca reproducir, empujado por un impulso interior, más o menos fuerte. El “placer” debe ser tomado en una concepción amplia y muy diversificada, cada vez propia y particular a la persona concernida: placer corporal (“sexual”), anestesia de un displacer, borrachera de realizar un acto excepcional, placer de vivir una rabia o una afirmación de sí inconfesables y de ser más fuerte que sus padres, placer de un aumento de atención hasta, a veces, ser el centro del mundo, etc.

A medida que el tiempo pasa, este placer central se mantiene, o se extiende, o es remplazado por otros... pero, incluso si hay acostumbamiento, es decir, incluso si la conducta problemática no genera tanto placer, es posible que se mantenga, como un automatismo tenaz, el equivalente comportamental de un rasgo de carácter.

Las conductas de las cuales hablamos aquí, son muy diversificadas, a veces auto-eróticas (head banging, chuparse el pulgar, encopresis...), a veces comprometen a otros en un círculo relacional muy estrecho (mutismo selectivo, hábitos de sueño, ciertos rechazos escolares...)

2. La problemática afectiva que, de cierta manera, habría precedido a la instalación de la conducta puede haber desaparecido o mantenerse en el transcurso del tiempo. En esta última eventualidad, podemos representarnos la conducta fija como que tiene una dimensión de adicción y otra dimensión más afectiva (por ejemplo, constituye también la compensación de una vivencia ansiosa, de una vivencia depresiva... constituye también una manifestación edípica más o menos desplazada, más o menos conflictiva, etc.).
3. Y precisamente, en el caso de Catalina, persiste también y concomitantemente, una dimensión de angustia que habría sido el *primum movens* del asunto? Podemos conservar la hipótesis, aunque Catalina es discreta con respecto a esto y que, durante el día, ella no está ansiosa. Pero la noche sucede que su imaginación trabaja: ella piensa entonces en animales hostiles o en su abuela-esqueleto. Cuando la imaginación elabora tales imágenes o ideas ansiógenas, lo hace en virtud de mecanismos múltiples y no exclusivos unos de otros (Hayez, 1999):
 - A veces, traduce la existencia de un conflicto intrapsíquico, en el centro de la evolución de la neurosis infantil o de una neurosis más patológica; entonces, los fantasmas que hablan del conflicto, permanecen reprimidos y engendran productos deformados que pasan la barrera del consciente. Similar conflicto no puede ser excluido en Catalina, aunque clínicamente, no muestra los signos típicos de una neurosis.
 - En otros casos, la imaginación del niño parece alimentada masivamente por la de los padres y lo que es peligroso para ellos se vuelve lo mismo para aquel: incluso si, en el primer plano, los padres de Catalina parecen tranquilos y no le impiden enfrentar los pequeños riesgos de la vida, las transmisiones transgeneracionales más sutiles son susceptibles de existir: por ejemplo, el

abuelo materno parece haber sido un padre muy duro; el padre reconoce que el abuelo paterno no bromeaba con la disciplina, el padre casi no puede afirmarse en una posición autoritaria: no excluimos que él pueda estar habitado por terrores de niño y que los transmita mezzo voce, a Catalina y a Julián.

- En otros incluso, ciertas representaciones mentales atemorizantes se despiertan por estímulos condicionados, que en el pasado, estuvieron asociados a peligros verdaderos y graves: ni los padres, ni Catalina pueden decir nada preciso con respecto a esto... Es cierto que la abuela materna murió al comienzo de la noche hace 4 años... pero de allí a decir que el estímulo “obscuridad” está ligado, incluso hoy en día, a la amenaza de la muerte, nos parece un poco excesivo!!
 - Finalmente, otros niños son portadores de imágenes, recuerdos, palabras traumáticas reprimidas, susceptibles de operar en el inconsciente y de dar nacimiento, también a producciones deformadas que pasan la barrera del consciente bajo la presencia de estímulos análogos –estímulos de recuerdo de cierta manera-. Con respecto a esto, podemos especular sobre el hecho de que el pensamiento: “yo estoy sola, sin mamá” “recuerde”, cada cierto tiempo a Catalina, la experiencia de un gran peligro reprimido y grabado como recuerdo traumático... pero durante esta primera fase de exploración, ni los padres ni la niña pueden acceder a esto.
4. Pero, quizá, el *primum movens* de este hábito tan bien fijado no fue del orden de la angustia, sino más bien del lado de la depresión y de la búsqueda de una compensación a una vivencia depresiva? Hasta los 5 años, Catalina es descrita como una niña sin historias. Entonces, pierde, uno tras otro, a su abuela y su estatus de hija única. Quizá, incluso su madre reaccionó particularmente mal a

la muerte de la abuela, al punto de que Catalina tema que ella también pueda desaparecer... Incluso hoy, Catalina habla de "vacío" cuando no está cerca de su madre durante la noche: ¿expresa de esta manera una vivencia depresiva remanente, inscrita en ella y/o en resonancia con una tristeza que adivina en su madre?

5. Y si se tratase de la rabia? Rabia de un pequeño niño (5 años), todavía parcialmente en la edad del pensamiento mágico, frente a un evento doloroso, que los padres no pudieron impedir? Rabia no dicha como tal, pero expresada indirectamente en un comportamiento tenaz que, también, podría revestir la dimensión de una protesta actuada: "Tú, al menos, ¿yo te guardo bajo mi control?"... Rabia cargada de culpabilidad y que explicaría quizá el regreso de la abuela como un fantasma hostil...
6. En cuanto al padre, podríamos decir, a primera vista que no participa en toda esta historia, como sucede en la relación conyugal: es discreto, avaro de palabras, aburrido por su hija. El solo relató un cierto enervamiento cuando las circunstancias lo obligaron a dejar varias veces el lecho conyugal.
7. Si reflexionamos bien, podemos pensar que si él se hubiese mostrado más seductor con su esposa y más autoritario, en el momento en el cual madre e hija comenzaban a posicionarse como objeto antidepresivo y contrafóbico la una para la otra, quizá podría haber obtenido que no se instale una dimensión de adicción. En el momento del inicio de las entrevistas, ni él, ni su esposa no parecían poder tener actitudes firmes, con las cuales impondrían la separación a la niña, sin ceder a sus lloros y protestas.

PRIMERAS PROPUESTAS

1. Nosotros comentábamos ciertas impresiones, por separado a Catalina y a sus padres y negociábamos las consecuencias. Con los padres solos, verificamos su tolerancia potencial a la idea de un acompañamiento delicado: esta tolerancia se revela grande, ya que, en el fondo, fueron testigos exteriores los que había presenciado el hecho de que Catalina tenía un serio problema. Por otro lado, a nuestra pregunta, ellos explican que la existencia del problema no pesaba sobre sus relaciones íntimas, que se realizaban en los momentos de la ausencia de la niña o durante el día. Finalmente, los tranquilizamos sobre el hecho que este comportamiento desaparecería necesariamente un día y esto cuanto más rápido, si Catalina no se siente amenazada con respecto a ellos.

Teniendo así, el acuerdo de los adultos sobre el análisis y las grandes líneas del acompañamiento, resumimos nuestro punto de vista y nuestras propuestas con ellos y Catalina juntos, según lo que sigue a continuación:

- Catalina no es una comediente. Por el momento, ella necesita de verdad, la presencia de su madre, durante la noche para sentirse bien; esta necesidad es de naturaleza bien misteriosa, al menos provisionalmente... es como una dimensión de Catalina que habría permanecido “pequeñita” y quisiera todavía sentir el cariño de un gran peluche viviente. Probablemente, por otro lado, estar de acuerdo con la demanda de Catalina, también de algo positivo, al menos a su madre.
- Frente a esta necesidad que los padres reconocen, ellos no tienen la fuerza de rechazar a la niña el acceso a su cuarto. Sin embargo, Catalina debe respetar mejor su bienestar y su lugar de esposos, el uno al lado del otro. No es posible sacar al papá del lecho conyugal y hay que volver a instalar la pequeña cama y pedir firmemente, que ella la ocupe.
- Estas decisiones se toman por una duración indeterminada, es decir, tanto tiempo cuanto Catalina sienta una

fuerte necesidad y que no pida por ella misma que se le ayude a ir en otra dirección.

- Proponemos encuentros regulares a la familia y a Catalina, una vez por mes para comenzar, para reflexionar sobre la evolución de todo esto y para hablar con la niña de su vida, sus proyectos y de sus malestares eventuales.
2. Estas propuestas aplican nuestro método de trabajo con estos comportamientos problemáticos con una dimensión de adicción: a veces sucede que no tengamos la opción y que haya que luchar enérgicamente contra ellos, a veces con una cierta violencia terapéutica, porque son muy peligrosos y/o deshumanizantes (por ejemplo: consumo de solventes..., perversiones sexuales en vía de instalación..., anorexias llegando a límites peligrosos para la vida). Pero, muy a menudo, como es el caso para Catalina, la adicción no presenta estas características de inaceptabilidad. Entonces, el grado de motivación de la niña para hacer algo con respecto a su problema se vuelve un elemento clave en la organización del programa terapéutico.
- A) En una minoría de casos, el niño sufre mucho con su problema y quiere deshacerse de él sin demasiada ambivalencia (ejemplo: ciertas tricotilomanías..., ciertos problemas de la excreción); a menudo, se realiza una terapia de introspección (sobre todo si hay un componente conflictivo conjunto), una terapia cognitivo-conductista centrada sobre el comportamiento y una orientación parental; esta última destinada a sostener los esfuerzos del niño, evitarle los beneficios secundarios ligados al comportamiento problemático, encontrarle otras fuentes de placer y de manera más general, a reducir las fuentes de dificultades afectivas que alimentan el comportamiento.
- B) Pero, en una mayoría de casos, el niño parece indiferente a su problema, o al menos ambivalente: es el caso de Catalina. Entonces, la toma a cargo es infinitamente mucho más delicada:

3. Ciertamente, si se trata principalmente de una adicción, siempre podemos decirnos que una violencia pedagógica aplicada muy firmemente y por el suficiente tiempo por los padres, con el apoyo activo de los terapeutas, podría disuadir al niño de continuar su comportamiento y orientarlo hacia otros placeres más socializados. La adhesión del niño seguiría a esto, sobre todo si explicamos las razones positivas de la prohibición y recompensamos los esfuerzos que él haría para conformarse a lo que se espera de él: ciertos programas norteamericanos van en este sentido y pretenden obtener resultados (a título de ejemplo: Krohn et coll., 1992; Steuart Watson et Allen, 1993).

No escogimos esta vía, sobre todo porque, al inicio de nuestros encuentros, no me parecía que los padres de Catalina tenían la fuerza de carácter para mantener su posición y que el síntoma, objetivamente, no era molesto de manera extraordinaria. Sin embargo, no nos escondemos detrás de afirmaciones éticas para justificar nuestra abstención: podemos concebir que ciertos comportamientos, como el mutismo selectivo, sean extraordinariamente costosos en invalidación o en energía familiar y que lleguemos a querer eliminarlos a través de posiciones muy directivas pero que no sean sádicas (Krohn et coll., 1992).

4. Pero entonces, si no optamos por la insistencia firme, ¿cómo enfrentar a estos niños ambivalentes y atrapados en su adicción? Como lo veremos en lo que sigue del texto, podemos:
 - Proponerles encuentros de palabra que sean al inicio y antes que nada un encuentro con ellos mismos, en su proyecto de vida, como lo hacemos en toda psicoterapia: a veces, estos encuentros conducen a que se movilicen las otras raíces, más afectivas, del comportamiento problemático.
 - Aprovechar para hablar directamente con el niño: hacer una evaluación de sí mismo, reflexionar sobre los pros y los contras que tiene en mantener o abandonar, sin forzarlo, recordándole que no podemos doblegar su libertad,

y si se lo ve más motivado, proceder entonces como en el punto A).

- Trabajar paralelamente con los padres para que encuentren un punto óptimo de serenidad en sus relaciones con el niño (para comprender mejor cuál es su proyecto profundo, Catalina necesita paz y aceptación de su persona!); llevarlos a hacer el duelo de una rápida resolución, por parte del niño, de su comportamiento problemático y, al mismo tiempo, motivarlos a tomar disposiciones tales que este comportamiento no agote su energía y no cree demasiada molestia.

Es en esta última dirección que nos encaminamos con Catalina y sus padres.

LAS DOS SESIONES SIGUIENTES, CON UN LAPSO DE UN MES

Recibimos cada vez separadamente a Catalina y a sus padres y luego, procedemos a un breve momento de un espacio conjunto.

Catalina, sola, dice que va mejor, en el sentido que el ambiente es más distendido y que sus padres aceptan mucho mejor su presencia en su cuarto. Ellos insistieron para que una u otra vez, ella duerma en el cuarto de su hermano, pero en vano y no la retaron por eso.

Ella no puede evocar nada más que su necesidad de su madre durante la noche (recordemos que durante la jornada es completamente autónoma). También, habla de sus angustias y sobretodo del esqueleto de la abuela que abre la puerta de su cuarto y quiere llevarla. Trabajamos esta temática ansiosa según un enfoque cognitivo (2): intercambio de ideas y de informa-

(2) Excelentes descripciones e ilustraciones de este enfoque figuran en el artículo de Susan Spence "Cognitive therapy with children and adolescents: from theory to practice" (Spence, 1994).

ciones sobre la muerte y sobre la resurrección de los muertos (tema abordado en el catecismo, dice ella, pero sin muchas precisiones: le aseguramos que, si eso ocurre, eso será luego de largo tiempo y que los muertos, que han vuelto a vivir tendrán cuerpos muy bonitos y deseos positivos)..., entrenamiento a poner un “pare” a partir del momento en que la imaginación comienza a elaborar imágenes atemorizantes (gritar en su cabeza: “no, es mi imaginación”)..., entrenamiento a que luego del “pare” siga una imagen positiva (por ejemplo: recordar los buenos momentos pasados con la abuela cuando vivía, o con la madre hoy).

Los padre, solos, confirman la tranquilidad familiar en su conjunto, las cosas pasan como Catalina lo ha dicho, salvo que, una u otra vez, ella quiso volver a su cama, con respecto a lo que, les invitamos a permanecer muy firmes “No, no es posible” (3). Por el resto, están contentos de su hija y escuchamos atentamente esta percepción positiva, para no reducir a Catalina a “su problema”. En cuanto a éste, confirmamos el análisis hecho en el momento de la sesión de programación de las propuestas: lo mejor es resignarse durante una duración indeterminada a la existencia del hábito nocturno de Catalina, que no pone en peligro ni la vida, ni la salud, ni siquiera la comodidad de la vida de ninguno. Concomitantemente, si ellos guardan el deseo y la esperanza de que Catalina renuncie más rápido de lo que señalaría su evolución espontánea, pueden ayudarla, sin violencia, sin humillarla diciéndole “eso es de un bebé” con un tono de desprecio, sino más bien, ayudándola a encontrar una motivación positiva: en nombre de qué, ella podría renunciar a su peluche nocturno? Podría ser, quizá, por ejemplo- pero un día ella tendrá que decidir por sí misma- para parecerse a los otros niños de su edad. Entonces ellos podrían sostener este proyecto prometiéndole un “gran placer” inesperado, en recompensa y a la medida de los esfuerzos que ella

(3). Las sesiones siguientes igualmente, esta exigencia mínima decidida de común acuerdo será controlada. No habrán más problemas con respecto a esto. De esta manera, ellos hacen una experiencia positiva de autoridad.

consienta... pero ¿cuál? Y cómo hacérselo saber sin que sienta esta promesa como una evaluación negativa de su “ser hoy día”. Nos separamos dejando planteadas estas preguntas.

SESIÓN SIGUIENTE DESPUÉS DE UN MES

1. Se desarrolla del mismo modo que las anteriores, salvo que, en la entrevista individual, al ser interrogada sobre sus proyectos, Catalina afirma que quiere dormir toda la noche en el mismo cuarto que su hermano Julián. Ella lo dice, aparentemente sin presión externa, ya que los padres no han dejado de mostrarse muy tolerantes, no puede explicarnos sus razones para esta decisión, conscientemente, sin embargo, sale de la indecisión y de la pasividad, al menos verbalmente.

Tomamos en cuenta su deseo, nos regocijamos sobriamente por ella, porque es su deseo; como suponemos –en alta voz– que este proyecto le demandará reales esfuerzos, le proponemos buscar juntos qué otros placeres podría ofrecerse, con la ayuda eventual de sus padres, a la vez para recompensarse y para remplazar, en parte, lo que pierde.

Catalina descubre entonces que lo que le gustaría, sería recibir el camping-car de la muñeca Barbie (maravillosa producción de su inconsciente: la chica Barbie parte en vacaciones, hacia cielos nuevos... y su pequeña madre Catalina no estará muy lejos para motivarla).

2. Cuando la vemos con sus padres, les contamos el proyecto del cual ellos ya tenían alguna idea, pero no habían querido ponerlo en ruta antes de la “luz verde” de la consulta. Proponemos que este proyecto se aplique progresivamente, en el sentido que, hasta la próxima consulta, todavía creemos que dos noches por semana Catalina podrá ir a dormir cerca de su madre. Sugerimos igualmente que se busque con ella, en la casa, un apoyo material de la categoría de “objeto transicional” (por ejemplo, tener cerca una bufanda de su

madre..., o una pequeña grabación donde su madre cuente una bella historia). También planteamos la idea de una recompensa que vendrá para recompensar los esfuerzos de Catalina: no hacemos referencia a la muñeca Barbie, pero les recomendamos encontrar alguna cosa juntos.

3. Finalmente, insistimos sobre el estado de espíritu que debería acompañar este programa comportamental: motivar discretamente a Catalina, ya que ella –o al menos una instancia en ella– pide el cambio...; si hay un progreso, tanto mejor... si hay un estancamiento o regresión, no descalificarla, mantener la idea que hace aquello que necesita ahora y que el cambio vendrá un día. La familia se va, bien decidida a experimentar a domicilio lo que ha sido esquematizado en la sesión.

SESIÓN SIGUIENTE, DESPUÉS DE 15 DÍAS, CATALINA SOLA; LUEGO, CATALINA Y SU MAMÁ

1. Catalina, bastante decepcionada, debe convenir que, por el momento, su proyecto permanece letra muerta, aunque sus padres se han mostrado motivadamente y que se han puesto de acuerdo en una recompensa: un fin de semana con toda la familia en Disneylandia.

Le volvemos a decir, con palabras de su edad, que, sin duda, ella maneja su comportamiento en función del mejor equilibrio que siente como mejor en el momento y que no se arriesga a perder la estabilidad, aún cuando sea de manera transitoria.

Ella responde que, desde hace poco, sus miedos nocturnos han aumentado: vampiros, murciélagos podrían llegar a atacarla. Continuamos tratando sus angustias según un modelo cognitivo ya comentado (detallar los miedos, intercambiar informaciones con respecto a ellos, llamar su atención sobre el funcionamiento de su imaginación, recurrir a un “parental” precoz y a la imaginación positiva como reemplazo).

Buscamos juntos imágenes y escenarios a los cuales podría recurrir: ya sean los favoritos o sean otros donde sus agresores (por ejemplo los vampiros) serían eliminados por su héroe favorito: escoge Jerónimo, una forma de Popeye de las tiras cómicas belgas, imaginamos en sesión escenarios enérgicos donde Jerónimo se deshace de los agresores, introduciendo en ellos, a una niña –una chiquilla de una decena de años– amiga y ayudante de Jerónimo: elaborando juntos los escenarios, llegamos a que esta niña tome un rol cada vez más activo. Invitamos a Catalina a hacer trabajar su imaginación en la casa, como acabamos de hacerlo en sesión. Al final de la misma, ella afirma que quisiera dormir en el cuarto de los niños con su hermano y que se esforzará durante los quince días que vienen.

2. Con la mamá y Catalina, hablamos todavía del proyecto de la chiquilla y de los arreglos que requiere de la parte de los padres y concluimos esta parte de la discusión acordando que harán todo lo que es posible.

Sin embargo, la sesión con Catalina sola nos ha trastornado, nos preguntamos si, en nuestra propia representación mental de lo que pasa, no privilegiamos demasiado la dimensión “adicción-hábito muy fijado” con respecto a la importancia todavía actual de las ideas ansiosas y depresivas. Pero si hay angustia, cuando el ambiente de Catalina parece tan tranquilo, entonces no puede ser otra cosa que la re-evocación nocturna racionalizada, deformada de un núcleo ansioso o ansioso-depresivo más radical, más inconsciente, traumatismo interno introyectado a un momento mucho más precoz de la vida de Catalina (4).

Insistimos más firmemente con su madre, que, hasta ahora, presentó la historia de vida de su familia y de Catalina como

(4). Podría tratarse de lo que se vivió en el momento de la muerte de la abuela materna y de la llegada de Julián... pero, quizá también de experiencias más precoces tales, que los dos dramas citados podrían constituir estímulos reactivadores.

igual: “Casi no es posible. Alguna cosa muy antigua debe darle todavía miedo a tal punto que no estar cerca de usted, le hace temer la peor catástrofe... Busque un poco más. ¿Por qué podría haber sido «marcada»?”

Y la madre, como siempre sobria de afectos responde: “Probablemente no tiene ninguna importancia, pero, antes de Catalina, yo perdí cuatro bebés (en efecto, se trata de cuatro abortos espontáneos)...? Ella solo puede hablar tímidamente de su tristeza y de la inseguridad ligada a estas pérdidas y el deseo desesperado de la pareja de tener al fin un niño... Embarazada de Catalina, aún hace dos amenazas de aborto, una a tres meses (quince días de cama) y otra a los seis meses y medio (en cama hasta el nacimiento); en ese momento, recurrió a la sofrología: todavía se escucha decir a su bebé en voz alta y sosteniendo su vientre: “Quédate.... Sosténte”. Ella añade que al nacimiento de Catalina, ella todavía sentía un gran estado de inseguridad y de incredulidad (“¡no es posible que ella haya nacido pese a todo!”) y que vivió las dos-tres primeras semanas del nacimiento en una especie de “sueño despierto” donde nadaba en una felicidad incrédula. Por el contrario, dice espontáneamente: “tuve problemas en apegarme al segundo, Julián, porque él nació quince días después de la muerte de mi madre, que me hacía mucha falta”.

Hacemos algunos comentarios: quizá Catalina fue impregnada muy precozmente por este “pedido de sostén” ansioso, vital para la madre; y luego quizá obedeció, mucho más tarde en su vida, a esta “huella de su madre en ella”: en un momento en donde la pena y el miedo de la pérdida salían de nuevo poderosamente, hacia la edad de 5 años, ella de nuevo se sostuvo... Quizá incluso, cree que hoy en día, todavía debe hacer eso tanto para su madre como para ella misma, sin preguntarse verdaderamente si su madre lo desea todavía... Incluso, porque lo que sucede, cuando nos expresamos de tal manera, es que cada uno accede gentil-

mente y entonces la madre se impide de añadir: “yo ya no lo necesito”.

En el momento mismo no nos damos cuenta que podríamos haber invitado a la mamá a hablar más sobre lo que vivió a raíz de la muerte de su propia madre. Nos separamos sobre la recomendación reiterada de hacer lo que es posible, ni más, ni menos.

SESIÓN SIGUIENTE, DESPUÉS DE 15 DÍAS: CATALINA SOLA; LUEGO, CATALINA Y SU MAMÁ

1. En respuesta a nuestras preguntas, Catalina cuenta que sigue durmiendo en la cama cerca de su mamá; y aunque todo el mundo acepta este comportamiento, ella se siente decepcionada de sí misma. Aparte de esto, se siente feliz de vivir y no tiene grandes preocupaciones... salvo que su bisabuela materna acaba de morir y que de nuevo, ciertas imágenes la invaden, donde la muerta viene a buscarla: hablamos sobre el tema, del mismo modo que lo hemos hecho antes con respecto a la abuela materna. Volvemos a hablar también de la sesión pasada: Catalina comprendió bien, a grandes rasgos, las angustias de su madre con respecto a su nacimiento, pero pide alguna que otra explicación complementaria (“las pérdidas de sangre”).
2. A su llegada, la mamá también vuelve a hablar de la muerte de la bisabuela de Catalina: ella piensa que Catalina ha vuelto a vivir un choque emocional, no por el vínculo con esta abuela, sino porque la muerte pasó en el mismo lugar, a la misma hora (22 horas... la hora donde uno se duerme), y con el mismo protagonista (el abuelo materno que había acogido a la abuela en el domicilio). “Por otro lado, Catalina volvió a dormir un día en mi cama” (lo que la niña no me había dicho).
3. Volvemos a hablar de la sensibilidad de Catalina y de las ideas que pueden pasar en ella y hacerle sentir más fuerte,

la noche, la “necesidad de mamá”. Todo el mundo está de acuerdo para aceptarlo, pero la madre señala, una vez más, el contraste entre este comportamiento y las actitudes de Catalina en la jornada, donde “ella es muy independiente”. Hablamos entonces de las diferentes facetas de las cuales puede estar hecho un ser humano y del enfrentamiento en nosotros de fuerzas progresivas y otras más regresivas.

Proponemos que, para que Catalina vea más claro y viva más experiencias de serenidad, que continuemos hablando de lo que se vivió alrededor de su nacimiento y cuya huella permanece quizá en ella, confusa, como una orden interior obligatoria. La madre retoma lo que había dicho la semana pasada con una tonalidad emotiva bastante triste. Ella recuerda la sofrología (“yo le decía: no te vayas”. Otros recuerdos vuelven ahora, que crean fisuras en la imagen de felicidad perfecta postnatal que había escenificado hasta ahora: su suegra le habría dicho despreciativa: “tu te aferraste de tal manera... y no es más que una niña”. A los ocho días, Catalina tuvo 40 grados de fiebre, la madre se angustió y el médico llamado se burló de ella (“no es más que un fuerte resfriado”). Tantas experiencias de agresión que explican que se aferró un poco más a Catalina, como a un tesoro precioso.

Comentando todo esto, es fácil emitir la hipótesis que, hoy día todavía Catalina quizá ha encontrado el medio de responder, a un momento bien simbólico, a la invitación de aferrarse, autorizándose al mismo tiempo una vida autónoma durante el día. Quizá se le ayudaría a renunciar a esto, si su madre le hace comprender más activamente que ya no necesita más de su hija cerca de ella durante la noche... Pero la madre calla, con una sonrisa triste... Adivinamos que un viejo pánico no la ha dejado todavía.

SESIÓN SIGUIENTE, DESPUÉS DE 15 DIAS: CATALINA SOLA; LUEGO, CATALINA, JULIÁN Y SU MAMÁ

1. Cuando recibo a Catalina sola, un poco triste, confirma una especie de statu quo. Ella estima que muchas dimensiones de su vida se desarrollan bien, pero, en lo que concierne a su comportamiento nocturno, todavía es el canapé a “1 cm y ½ de mamá”.

Le decimos nuestro sentimiento de sorpresa al escucharla, ya que no le pedimos nada y deseamos solamente que se sienta en paz. En respuesta a lo cual, ella confirma su deseo de ir a dormir con su hermano; hablamos entonces de las dos Catalinas, la que se siente bien cerca de mamá, la noche y la que quisiera más autonomía, pero que está como paralizada. Ella acepta esto, bastante pasiva, con una pobre sonrisa. Habla vagamente, para justificarse, de que piensa todavía a veces en su abuela, pero sin poder decir más. Se nos ocurre una idea, que la planteamos y que parece gustarle: puesto que hay dos Catalinas “la una siempre satisfecha y la otra insatisfecha”, ¿por qué no decidir permanecer a dormir cerca de mamá una noche e ir a dormir al cuarto de niños la noche siguiente?; la idea de esta alternancia ritualizada parece gustarle y promete intentarlo.

2. Recibimos luego a Catalina, su mamá (y el pequeño Julián de 5 años, que las acompaña: ¡son las vacaciones escolares!). La mamá habla primero de algunas generalidades positivas sobre Catalina, luego, muy rápido, señala que la niña está un poco más tensa y depresiva después de la vez anterior, pero que el padre, también está un poco más molesto con respecto a todos aquellos límites e imperfecciones de la vida familiar “él no soporta nada”. Entre otras cosas, él comienza a llamar de nuevo la atención a Catalina por sus comportamientos nocturnos.

Hay que añadir que habíamos perdido un poco de vista que los dos niños, al unísono, exigían que su madre los acompañe a las 9 de la noche y se meta en la cama. De lejos, el padre “se

atormenta”, y entonces ellos “suben” solos, gimiendo primero y luego terminando por calmarse. ¡Habíamos subestimado la existencia de esta dimensión más tiránica, más captativa que emanaba de los dos niños! Intentamos que la madre hable sobre esto, pero se limita a decir, con algunos detalles todavía, que se siente la esclava de todos y que no puede pensar en ella misma, empujada entre el mal humor reivindicador y la pereza de unos y de otros. ¿Por qué entonces, dejarse tratar de tal forma? Nos expresa un temor de abandono, sin poder elaborarlo bien (“Mi esposo podría hacer las maletas y partir. Él me amenaza con hacerlo”) (5):

El tiempo había pasado rápidamente, así que no tuvimos el tiempo para elaborar mejor la reflexión. Escribimos una carta, para leer en voz alta en familia, donde les invitamos a todos a establecer diálogos para escuchar las necesidades de los unos y de los otros; también les proponemos un compromiso con respecto a la situación de endormecimiento, complicando un poco lo que había sido discutido con Catalina sola: proponemos, con una alternancia de 4 días, un rito donde los niños duerman juntos o no, y donde la mamá los acompañe a veces a las 9 de la noche y a veces no. Nuestra intención es más la de explorar el impacto de esta idea, que exigir la obediencia. Finalmente, pedimos que el papá les acompañe la vez siguiente.

SESIÓN SIGUIENTE, DESPUÉS DE 15 DÍAS: CATALINA SOLA; LUEGO, SUS PADRES SIN ELLA

1. Con ciertos matices, el encuentro con Catalina se desarrolla del mismo modo que los anteriores.
2. Dedicamos la parte más importante de tiempo de la sesión a sus padres. La crisis de la pareja está bien presente: a

(5) Sin embargo, ellos nunca hablaron de una crisis grave en la pareja; estamos entonces en el puro registro de un imaginario reactivado por duelos no elaborados.

veces, el padre quisiera imponer su estilo, más directo y autoritario que el de la madre –en todo caso un poco más– por ejemplo, invitando enérgicamente a los niños a ir a dormir a las 21 horas; él se acuerda que así sucedía durante su propia infancia: sus hermanos, cuatro varones, estaban bien reglamentados por sus dos padres y tenían “un miedo horrible” a su padre... todo esto contado con una mezcla de fatiga, depresión y timidez, a lo que añade por otro lado que él no está mucho en casa. En cuanto a la madre, ella fue hija única, la princesa mimada de una madre muy diligente... diligente y dedicada tanto a su hija como a su marido, que rescatado de los campos de concentración nazis, debía ser manejado. La madre entonces, se dejaba “tiranizar gentilmente”, como lo hacía su propia madre, pero al mismo tiempo se queja. Desgraciadamente, es más fuerte que ella: si uno de los niños deja tirado un vestido, ella se precipita para arreglarlo, interponiéndose entre el niño y la respuesta que va a surgir en la boca del padre.

De todo esto, los padres hablan con simplicidad y buena voluntad, uno en frente del otro, en el ambiente de introversión depresiva ya señalado. Les motivamos a decir más, haciendo remarcar la insatisfacción en la cual cada uno se encuentra por el momento: en el padre, insatisfacción de no ocupar bastante espacio y de ver a su esposa “comida” por los niños y poco disponible para el... en la mamá, insatisfacción de ser abusada por todos en lo cotidiano; nosotros añadimos que estas insatisfacciones podrían probablemente reducirse, a través de una reformulación de sus actitudes, y que estamos preocupados por su pareja de adultos, donde parece que comienza a instalarse demasiado vacío: la noche a partir de 9 h., la madre deja el salón como “aspirada” por sus hijos que la llaman. Formulamos incluso la hipótesis complementaria que el comportamiento de Catalina también podría significar que se ha dado cuenta de una tensión alrededor de la cercanía corporal de sus padres y que quiere protegerlos.

Como los padres juran que se entienden bien y que es mejor enfocarse en un acercamiento de su pareja, les motivamos a realizar algunas modificaciones concretas en sus hábitos parentales. Buscando juntos, se ponen de acuerdo sobre lo siguiente:

- El padre ejercerá más explícitamente una función de autoridad en dos campos: la ida a la cama de los niños y una mejor reglamentación de su participación en la gestión de la vida cotidiana (levantar la mesa, arreglar...).
- La madre permanecerá más tiempo en el salón la noche, cerca de su esposo. Ella intentará meter en la cama a los niños una media hora más temprano: de tal forma que si ellos se retiran a 20,30 h. (en lugar de 21 h.) y que ella misma va a acostarse a las 21,45 h. (porque está cansada), la pareja podrá beneficiarse cada noche de una hora de intimidad.
- En cuanto a la adicción de Catalina, todavía se decide dejarla en suspenso; sugerimos que el padre, que se había enojado con respecto a esto las semanas anteriores, levante la sanción que había anunciado (“no al campo de jóvenes en Pascua, si eso dura”) (6), y que se vuelva a decir a Catalina que solo ella puede decidir hacer un progreso. Si ella, un día, desea ser ayudada por una actitud más firme de la parte de sus padres, éstos estarán más atentos a esto (7).

(6) ¿Por qué este consejo? Racionalmente, porque no deseamos que el retraimiento de Catalina se incremente más; y por otro lado, la experiencia nos había indicado que la escalada de la violencia y de rabia con respecto a Catalina solo había conducido a la crispación y a un aumento de la angustia. Si se quiere hablar de contratransferencia, al menos, podemos preguntarnos si no nos interponemos, como una madre ansiosa, entre Catalina y su padre y/o si nosotros no resentimos en algo su manera de querer cambiar algo en nuestro estilo de terapia suave.

(7) El futuro de esta terapia, sin embargo no ha confirmado completamente esta idea: algunos meses más tarde, fueron los padres quienes tomaron la firme decisión de la separación... pero fue en un momento en donde, si bien Catalina no lo había pedido explícitamente, podíamos especular que estaba lista y que la mayoría de su ser estaba de acuerdo con esta separación.

Organizamos igualmente la sucesión de dos citas siguientes: en quince días, Catalina y su mamá vendrán para hablar de su pasado común; quince días después, se hará una evaluación sobre las resoluciones que acaban de ser tomadas.

ESQUEMA DE ALGUNAS SESIONES POSTERIORES

Durante los tres meses siguientes, realizamos otros encuentros con Catalina, sus dos padres y/o toda la familia, con temas análogos a los que se han descrito hasta el momento:

- A solas, Catalina habla de sí misma, de sus proyectos y las cosas que le gustan, en un fondo de alegría de vivir y del eterno grano de arena: su “hábito” no se moviliza todavía, aunque ella dice desearlo. Ocasionalmente, todavía habla todavía de sus angustias nocturnas, siempre abordadas según un enfoque cognitivo.
- En presencia de Catalina, la madre continúa hablando, en base a nuestra demanda, de los elementos de su propio pasado, cercano y lejano. Por ejemplo, ella cuenta la muerte de su madre, que sucedió luego de una larga enfermedad: cuando esto sucedió, no pudo “deprimirse” porque estaba encinta de 8 meses y porque luego de la muerte, el abuelo materno exigió que ella mude todos los muebles de la abuela. Habla de la gentileza de esta madre, en contraste con la dureza de su suegra que le habría dicho: “no se hace un niño cuando la madre tiene un cáncer”. También recuerda la miseria de su infancia y que la pusieron brutalmente en pensión, a la edad de 12 años, por la voluntad de su padre (“yo pensé que él no me quería... en pensión no se puede llorar”).

Nos hemos servido de estos recuerdos, para mostrar a Catalina la forma en que su mamá pudo quedar “marcada” y tener mucha pena de frustrar a sus hijos, incluso de alejarse de su hija a ciertos momentos de la noche: cuando nos expresamos de tal manera, la madre asiente con una

pequeña sonrisa, lo que confirma bien que el esfuerzo de movilización reposa sobre todo sobre las espaldas de Catalina; si ella quisiera hacerlo, debería enfrentar la idea de pasar sobre ciertas faltas de su madre.

- La crisis de pareja se detuvo un poco; el padre hizo lo que se comprometió a hacer y la madre le ha dejado hacer; por el contrario, ella se siente siempre un poco esclava de todos, sobre todo de sus niños, y, aunque los invitamos a ser un poco más cooperadores, nada cambia verdaderamente.

RESOLUCION DEL SÍNTOMA

Ocurrió que Catalina manifiesta su intención de participar en el campamento de verano de su movimiento de jóvenes. Dos días antes de su partida, los padres, en sesión sin ella, nos comentan una decisión muy reflexionada: al regreso de la niña, le prohibirán el acceso a su cuarto: “Es mejor para ella”.

Discutimos sobre la intensidad de la firmeza que los anima, llamando su atención sobre el poder reforzador negativo que podría tener un eventual regreso hacia atrás; ellos persisten en su idea. Estamos de acuerdo entonces en la manera de hablar a Catalina, esperando el día de su regreso del campo. Les prescribimos una benzodiacepina hipnótica para la niña, para ponerla a su disposición, para sostenerla en el espacio de un período de transición, por si llegaba a desearlo (8).

No se trataba de dudar de la buena voluntad ni del valor de los padres, sino de manifestar reconocimiento y compasión –anticipadas– para una posible exacerbación de la angustia de Catalina. En efecto, en un nivel estrictamente orgánico, hicimos la hipótesis que la química cerebral de la niña podría ser alterada por el aumento del estrés que la esperaba... En un nivel más simbólico, el medicamento podía aparecer como una

(8) Ellos lo usaron durante dos meses, pero de manera cada vez más distanciada.

suerte de objeto transicional que podría facilitar el momento de separación en el vínculo madre-hija, y/o como un “corta-dolor”. Y luego, para decir todo, nosotros también salíamos a vacaciones en el momento de la acción prevista!

Esta prescripción era indispensable? No es muy seguro!! Catalina quizá habría podido pasar sin esto o ser llevada a otras técnicas de gestión de su angustia, como la relajación.

Quince días después del día “J”, la familia, radiante, viene a decirnos que todo sucedió como estaba previsto: a partir de la primera noche, Catalina durmió con su hermano, con la puerta “ligeramente entreabierta”: ¡ella estaba psicológicamente lista!, recibió su casa de muñecas y además un fin de semana en Disneylandia con toda la familia.

Después de eso, nos volvemos a ver, de tiempo en tiempo, para hablar de la educación de los niños.

DISCUSION (9)

¿Por qué el síntoma de Catalina se mantuvo tanto tiempo, antes de su fácil resolución?

El ambiente que reina en la familia no es verdaderamente para la confrontación: está hecho de dulzura, de pasividad y de un poco de depresión. Los dos padres dejaron que se instale un comportamiento que, para la niña, se volvió poco a poco una adicción; fantasmas ansiosos o depresivos ocasionales contribuyeron a la vez a su instalación y a su refuerzo. Las raras veces donde ellos se atrevieron a mostrarse más firmes, sólo provocaron crispación y angustia, experiencia inscrita como un importante “refuerzo negativo”.

– ¿Adicción solamente para la niña? Ciertamente que no: la madre también, en el momento donde se volvió huérfana

(9) Esta discusión se elaboró con la ayuda de tres colegas, a quienes nos gustaría agradecer: la señora C. Morelle, doctora en psicología y los doctores Ph. Kinoo y M. Mertens, pedopsiquiatras.

de una madre amada, único rayo de sol en la historia de su vida, probablemente sintió exacerbarse un doble sentimiento de soledad y de precariedad en los vínculos de filiación. De allí, la necesidad de compensar y de eternizar su vínculo madre-hija (10): los dos miembros de este vínculo concluyeron tácitamente un compromiso remarcable: autorizar (y autorizarse) el crecimiento y la autonomía el día... y encontrarse la noche para vivir algo de dulce, la una cerca de la otra.

Incluso, se tomaron ciertas disposiciones aún durante el curso del trabajo, para que este “momento de sueño”, no afecte demasiado la vida conyugal ni la comodidad de cada uno (el diván al lado de la cama, antes que la cama). Entonces, no existía una vivencia de trasgresión, ni de incomodidad.

- Y el padre y esposo, ¿cuál fue su rol en todo este asunto?
¡Mucho más complejo de lo que parece!
- Quizá, la madre escogió un cónyuge cuyos rasgos de carácter le recordaban al abuelo materno: el uno y el otro aparecían como poco presentes en el cotidiano de la familia, introvertidos y torpes en la expresión de sus afectos; el padre por ejemplo, no funciona como el consolador natural de la madre, el hombre que podría seducirla y desfundionarla un poco de su hija (12).
 - Pero otras dimensiones de la personalidad del padre son la inversa de lo que era el abuelo: no es autoritario, salvo cuando está demasiado enojado o frustrado... y nos hemos preguntado incluso si él no estaba habitado por ciertos miedos infantiles ligados a la idea de afirmarse (el abuelo paterno parece haber sido muy duro). No explo-

(10) Podemos imaginar que el hecho de enviar a Catalina en su cuarto recordaba a su madre, el dolor de su envío al internado.

(11) Incluso podemos preguntarnos si él no encuentra en parte su propio ser en este vínculo madre-hija tan fuerte (¿que lo deja en paz, que le recuerda su propio Edipo?).

ramos suficientemente esta pista, que habría podido explicar el que él hubiese dejado instalarse ciertos “malos hábitos”, y que haya transmitido contenidos de ansiedad a su hija.

¿Por qué una familia tan pasiva consultó?

No es a nosotros a quiénes la familia se dirigió primero: colegas no psi habían intentado ya erradicar el “problema”, probablemente sin buscar entender bien el sentido profundo.

¿Qué buscaba esta familia donde estos médicos? ¿Quería ponerse en paz con una especie de super-yo cultural, imponiendo que los niños respondan a las normas estándar? ¿O es la madre, portadora de duelos no hechos, que, de manera más depresiva y más inconsciente, necesitaba delegar una vez más al destino –representado por la autoridad médica– la separación de su niña reencontrada? ¿O bien, desafiar victoriosamente los golpes del orden social?... Tantas motivaciones que, con otras todavía, podían estar trabajando en esta situación.

En lo que nos corresponde, creemos poder decir que esta familia llegó donde nosotros por coincidencia, siguiendo dócilmente la demanda del neuropediatra que fue consultado primero. Pero rápidamente los malentendidos fueron aclarados y un vínculo profundo se creó tanto de un lado como del otro.

¿Cuál pudo ser el efecto de la psicoterapia?

El ambiente de la psicoterapia fue tranquilo, en espejo de lo que era la familia.

Cada uno fue invitado a decir y a ser escuchado activamente: no fue fácil con estas personas avaras de palabras, que tuvimos que motivar a expresarse; sin forzarlas ni irritarnos frente a su ritmo lento y a su débil capacidad espontánea de introspección... Ellos probablemente se sintieron aceptados tal como eran, lo que les dio confianza e incrementó el deseo de ir hacia delante en la vida, abandonando el síntoma, como el niño que termina por abandonar el chupón.

En el curso de nuestros intercambios, la madre pudo recordar imágenes traumáticas, muy a menudo en compañía de su hija. Al mismo tiempo que esto le ayudaba a cicatrizar su presencia, se proponían vínculos entre su pasado y los comportamientos actuales, vínculos que paradójicamente, aligeraban el peso obligatorio de estos últimos. Este esquema teórico no es original: estamos aquí en el mundo de las terapias madre-hijo tan bien descritas por Cramer, Lebovici y otros, no añadiremos nada más al respecto.

Catalina por su lado, recordó algunos fantasmas ansiosos arcaicos, entre otras representaciones mentales. Incluso si éstos tenían que ver con los traumatismos maternos y fueron abordados indirectamente a través de la terapia madre-hija, el trabajo cognitivo brevemente señalado pudo constituir una ayuda en el proceso.

Algunos proclaman por lo tanto la incompatibilidad de una terapia centrada en la introspección, ya sea con momentos de intervención cognitiva, ya sea con otros más centrados en el intercambio de ideas pedagógicas concretas. A pesar de que faltan estudios específicos sobre este tema, deseamos sin embargo, testimoniar que esta pretendida incompatibilidad no la vivimos en nuestra práctica (Hayez, 2201). ¡Pero, que no nos hagan decir otra cosa que lo que decimos!: terapias “puras” en su referencia de escuela pueden conservar mucho valor; pedimos solamente que no se refute tampoco, en el nombre de a priori teóricos, el valor de terapias “mezcladas”, como lo fue ésta y como lo son tantas otras en el cotidiano de nuestras prácticas: si queremos recordar bien que el hilo conductor es tomar en cuenta al sujeto... que los consejos o intervenciones cognitivas que enunciamos solo son propuestas y que hay que preguntarse sobre la manera en la cual el sujeto las vive y respetar su posición con respecto a esto, ¿por qué no recurrir a ellas como complemento de la escucha, que permanece la actitud fundamental?

Conjuntamente con la escucha, les contamos, verbalmente y a través de una actitud de conjunto, al menos la convicción

siguiente: estamos hechos de originalidad, una mezcla de fuerzas de progresión y otras que quisieran dejarnos en el mismo lugar, incluso arrastrarnos hacia atrás en el hilo de nuestra vida; entonces un comportamiento no conforme a los estándares culturales, no debe ser combatido “por principio”: si se manifiesta de manera no destructiva y que debe ser modificado un día, es que habrá diálogo con respecto a él y que la persona comprometida habrá demostrado una adhesión sincera a la idea de este cambio, porque espera una felicidad más grande, una mayor congruencia en su proyecto de vida del momento.

Pero esta convicción en cuanto al derecho de cada uno a ser como es, por sincero que sea en los familiares, no se vive habitualmente, sin que exista también la tendencia inversa y es así mismo para nosotros: habitualmente aceptábamos a Catalina y a su familia como eran, nos alineamos a su ritmo... pero cada cierto tiempo, por diversas razones, vivíamos, incluso expresábamos el deseo de un cambio más rápido; esta oscilación, esta ambivalencia es perceptible en el resumen de la terapia, donde todas las intervenciones no van en el mismo sentido.

He aquí, la ilustración más contundente: hemos dicho a menudo, en voz alta, que había que dejar a Catalina decidir los objetivos y los medios de la gestión de su síntoma, pero hemos dejado hacer a los padres, el día donde ellos quisieron dar un último empujón: podríamos protestar diciendo que Catalina implícitamente quería la misma cosa, pero esta legitimación me parece un poco simple...

Nuestra ambivalencia, probablemente no ha constituido una fuerza destructora: es simplemente un reflejo de lo que pasa en la vida, frente a aquellos con quienes nos implicamos positivamente: cuántas veces no vivimos esta oscilación entre la aceptación de lo que ellos son y el deseo de cambiarlos; el respeto que les debemos exige esto, que a nuestros proyectos sobre ellos, nosotros sepamos fijarles límites para no caer en la violencia moral.

Queda por hablar sobre el lugar creado para el padre de Catalina. Durante largo tiempo, nosotros lo hemos tomado tal como él era y como quería la homeostasis familiar, entonces no lo hemos cuestionado: sabiduría y tolerancia, pasividad... ¿o rivalidad inconsciente con él en nosotros? ¡Sin duda un poco de todo esto!

Podríamos también decir que –durante todo el tiempo– contribuimos a su posición... o entonces, que tomando nosotros mismos, el lugar de un hombre implicado, hemos preparado lentamente el regreso del padre, volviendo a habituar a la madre y a la niña a lo que el discurso y la implicación masculina podía tener de positivo. Este rol, evidentemente, no podíamos tenerlo durante largo tiempo y a la primera señal de alarma proveniente del padre, bajo la forma de una crisis conyugal y familiar, hemos atraído a éste a la familia, con alguna que otra ida y venida.

El final de esta historia fue así: sin muchas historias.

BIBLIOGRAFÍA

- HAYEZ J.-Y. et coll. (1991): Le psychiatre à l'hôpital d'enfants. Paris, PUF.
- HAYEZ J.-Y. (1999): Peurs, anxiétés et angoisses de l'enfant. *Ann. Méd.-Psychol.*, 157/5: 308-319.
- HAYEZ J.-Y. (2001): L'évolution des demandes et des pratiques en psychiatrie d'enfants et d'adolescents. *Neuropsychiat. Enfance Adolesc.*, 49: 277-286.
- KROHN D.D. et coll. (1992): A study of the effectiveness of a specific treatment for selective mutism. *J. Amer. Acad. Child Adolesc. Psychiat.*, 31/4: 711-718.
- SPENCE S.H. (1994): Practitioner review: cognitive therapy with children and adolescents; from theory to practice. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 35/7: 1191-1228.
- STEUART WATSON T., ALLEN K. D. (1993): Elimination of thumb-sucking as a treatment for severe trichotilomania. *J. Amer. Acad. Child Adolesc. Psychiat.*, 32/4: 830-834.

