

Avellón Calvo, Mónica

Báez López, Marta

Carrazón Atienza, Ana

Farrés, Núria

Forcén Soler, Marina

Golse, Bernard

Martínez Rodríguez, José Manuel

Mauri, Luis

Moreno Mayós, Áurea

Pérez Crim, Elena

Sánchez, Elisabet

Viloca, Lúcia

N.º 59
1º semestre

2015

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría
y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a 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 desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones 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.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)

Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan MANZANO Garrido (Ginebra)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misés (París)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

Xaber Tapia Lizeaga (Bilbao)

INDICE:

¿Qué cuidados para los niños «privados de historia»? La experiencia del instituto PIKLER-LOCZY <i>Bernard Golse</i>	9
Implicaciones del enfoque terapéutico grupal en una consulta pública temprana <i>Elena Pérez Crim</i>	15
Vínculos, identidad y desarrollo psíquico <i>Mónica Avellón Calvo</i>	25
Adolescencia y transgresión <i>Luis Mauri</i>	31
Cuestionamiento de los vínculos y crisis <i>José Manuel Martínez Rodríguez</i>	45
Abordaje psicoterapéutico-psicopedagógico. intervención grupal en CARRILET, centro específico para niños con autismo <i>Llúcia Viloca, Elisabet Sánchez, Núria Farrés</i>	59
¿Qué sucede en los grupos con trastorno mental grave? Comprender la matriz grupal agujereada <i>Marina Forcén Soler y Àurea Moreno Mayós</i>	69
“¿Por qué a mí?”: Desvalimiento y derrumbe psíquico en un niño abusado <i>Ana Carrazón Atienza</i>	75
La perinatalidad: El estado de la cuestión <i>Marta Báez López</i>	83

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

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

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

What kind of care for children ‘deprived of history’? The experience of the PIKLER-LÓCZY Institute	
<i>Bernard Golse</i>	9
Implications of group therapeutic approach on a public consultation	
<i>Elena Pérez Crim</i>	15
Bonds, identity and psychic development	
<i>Mónica Avellón Calvo</i>	25
Adolescence and transgression	
<i>Luis Mauri</i>	31
The questioning of bonds and the crisis	
<i>José Manuel Martínez Rodríguez</i>	45
Psychotherapeutic-psychopedagogical approach. Group intervention in Carrilet, center for children with autism	
<i>Llúcia Viloca, Elisabet Sánchez, Núria Farrés</i>	59
What happens in the groups with severe mental disorders? Understanding the “holey” group matrix	
<i>Marina Forcén Soler y Àurea Moreno Mayós</i>	69
“Why me?”: Psychic helplessness and collapse in an abused child	
<i>Ana Carrazón Atienza</i>	75
Perinatal period: Status of the issue	
<i>Marta Báez López</i>	83

VÍNCULOS, IDENTIDAD Y DESARROLLO PSÍQUICO*

BONDS, IDENTITY AND PSYCHIC DEVELOPMENT

Mónica Avellón Calvo**

RESUMEN

Es a través de la necesaria relación con un otro como se estructura el psiquismo y se construye la identidad: desde la relación dual pasando por la aparición del tercero que da lugar al grupo primario o familia siendo después incluido el sujeto en sucesivos grupos en los que tiende a reproducir su posición en el grupo primero. Reflexionaré asimismo sobre las funciones de la terapia como relación con un otro haciendo un paralelismo con las “tareas maternas” propuestas por Winnicott y en particular sobre el trabajo en aquellos trastornos en los que la acción aparece como principal forma de vínculo.

Palabras clave: Vínculos, identidad, desarrollo psíquico, psicoterapia, hiperactividad.

ABSTRACT

It is through the necessary relation to others that the psyche is structured and identity is constructed: from the dual relationship through the emergence of the third that gives rise to the primary group or family then being included the subject in successive groups in which he/she tends to play the same position. I also reflect on the roles of therapy as a relationship with another drawing a parallel with the “maternal tasks” proposed by Winnicott and particularly on the work with those disorders in which the action appears as the main way to bond.

Keywords: bonds, identity, psychic development, psychotherapy, hyperactivity.

Este artículo trata sobre la importancia de los vínculos para la estructuración del psiquismo.

Se articula en tres partes:

1. En la primera, reflexionaré sobre la relación entre los vínculos y el desarrollo psíquico.
2. En la segunda, abordaré algunos aspectos de la construcción de la identidad dentro de la familia primero y a través de la inclusión en los grupos sociales después.
3. La tercera, estará dedicada a intentar determinar qué factores favorecen el desarrollo emocional y el cambio psíquico en la relación terapéutica.

En los tres apartados citados, haré una mención especial a aquellos trastornos en los que predomina la actuación (o la acción) como forma de vínculo.

VÍNCULOS Y DESARROLLO PSÍQUICO

El profesor Vicente Molina nos acaba de hablar de epigenética, que se podría definir como el conjunto de interacciones existentes entre el genoma de un determinado organismo y su entorno. El material genético se activará, se expresará, se manifestará o no en función de la interacción con el medio.

Y precisamente uno de los factores que resultan fundamentales en el entorno de cualquier ser humano es la relación, el vínculo con un otro.

Hablamos de vínculos que se van construyendo desde antes del nacimiento (cómo señala Bernard Golse en

* Ponencia presentada en el XXVII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Relación y grupo. Implicaciones psicoterapéuticas” tuvo lugar en Valladolid los días 17 y 18 de abril de 2015. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Profesiones sanitarias de la Junta de Castilla y León.

** Psicóloga Clínica. USM Infanto-juvenil del Hospital Río Hortega. E-mail: monicavellon@hotmail.com

uno de sus trabajos) y que se van moldeando a lo largo de la vida, de forma que los artificiales límites entre lo innato y lo adquirido se van difuminando y finalmente desapareciendo resultando entrelazados lo que se trae y lo construido.

Incluimos en el desarrollo psíquico funciones tales como la atención y la percepción, la memoria, el pensamiento...

Me voy a centrar en este último, teniendo en cuenta que tanto esta función como todas las citadas se van construyendo a través de los vínculos. Dicho de otra forma, cuando a un niño le cuesta atender o pensar o memorizar resulta lógico concluir que no ha nacido así, sino que esas funciones o bien no se han ido construyendo como deberían o se han ido “de-construyendo” o quizás se han construido de una forma diferente.

La simbolización constituye la base del pensamiento. Diferentes corrientes clínicas actuales recalcan el papel fundamental de la mentalización en el desarrollo emocional y relacionan el déficit en la capacidad de simbolización con un importante número de patologías entre ellas el llamado TDAH.

En un interesantísimo artículo, Pilar Puertas se refiere a la simbolización según distintos autores. Piaget habla de la función simbólica como capacidad de evocar objetos o situaciones no percibidas actualmente. Rapaport define el pensamiento como la recreación de un objeto necesario pero ausente. A través de la simbolización tomamos conciencia de la separación del objeto y a la vez somos capaces de tolerar esta separación, por lo que el símbolo, siguiendo a Segal, es un precipitado por el duelo del objeto.

Los símbolos aparecen con la ausencia, con la falta, con el deseo creado por la necesidad no satisfecha; se crean a partir de una insatisfacción, de una frustración bien dosificada que permita ir tomando poco a poco conciencia de la separación del objeto materno.

Los diferentes tipos de vínculo favorecen en mayor o menor medida la capacidad de simbolización. Las formas y tiempos en las que se lleva a cabo esta progresiva frustración del bebé influyen en la capacidad de representar lo ausente.

En la actualidad, es frecuente observar posturas antagonistas respecto a la lactancia, al sueño, etc. que parecen situarse en los dos extremos: del exceso de frustración por una parte y la falta o el retraso en la aparición de ésta por otra. Tanto el exceso como el déficit producen efectos negativos. En la historia evolutiva de nuestros pacientes no es extraño, asimismo, encontrarnos con el paso de una forma de respuesta a otra de forma

repentina y/o inadecuada (por la forma o por el momento en el que se lleva a cabo o por la coincidencia de varias separaciones). Recuerdo un caso, medicado por un supuesto TDA, en el que se produjo el destete y el paso a una habitación independiente a los 15 meses usando el método Estivill... Por si fuera poco, meses después nació una hermana.

Pero volvamos a la teoría (fundamental para la clínica, al igual que lo son los datos de la clínica para los desarrollos teóricos).

Para Freud el aparato (psíquico) aspira primeramente a mantenerse libre de estímulos en lo posible y para este fin deriva en el acto por los caminos motores las excitaciones sensibles que hasta él llegan. Los primeros estímulos que hasta él llegan se corresponden con las grandes necesidades físicas. La excitación provocada por la necesidad interna buscará una derivación en la motilidad, que podremos calificar de “modificación interna” o de expresión de las emociones. Dicho de otra forma el niño hambriento grita y patalea; pero esto no modifica en nada su situación (...). La situación continuará siendo la misma hasta que por un auxilio ajeno se llega al conocimiento de la experiencia de satisfacción, que suprime la excitación interior. La aparición de cierta percepción (el alimento en este caso), cuya huella mnémica queda asociada a partir de este momento con la huella mnémica de la excitación emanada de la necesidad, constituye un componente esencial de la experiencia. En cuanto la necesidad resurja, surgirá también un impulso psíquico que cargará nuevamente la imagen mnémica de dicha percepción y provocará nuevamente esta última, esto es, que tenderá a reconstituir la situación de la primera satisfacción. Tal impulso es lo que calificamos de deseos. La reaparición de la percepción es la satisfacción del deseo. Pero sólo con el deseo no basta: la necesidad perdura. Hace falta un rodeo para conseguir satisfacer la necesidad.

Este rodeo necesario es lo que Freud define como pensamiento.

En 1911 (Los dos principios del suceder psíquico) explica así el origen del pensamiento: La decepción ante la ausencia de la satisfacción esperada motivó luego el abandono de esta tentativa de satisfacción por medio de alucinaciones, y para sustituirla tuvo que decidirse el aparato psíquico a representar las circunstancias reales del mundo exterior y tender a su modificación real, utilizando este **tipo de acción experimental a la que llamamos pensamiento**.

La relación por tanto entre acción y pensamiento es fundamental. Al principio era la acción- decía Ferenczi.

Se busca lo perdido, lo necesario pero ausente

(el alimento-la madre) a través de la activación de las imágenes mnémicas asociadas a la vivencia de satisfacción primera (imágenes que se activan cada vez que resurge la necesidad) Pero como la alucinación no satisface la necesidad es necesario realizar una descarga motora (llanto, movimiento...) que lleve a la madre a satisfacer esta necesidad. Es por tanto la acción, el movimiento lo que en un primer momento sirve para satisfacer las necesidades y deseos y evitar el displacer. Primero, la acción necesaria debe ser realizada por otro antes de que uno mismo sea capaz de llevarla a cabo; a la vez, el pensamiento ayuda a sobrellevar la pérdida y soportar la espera, recuperando en el plano imaginario el vacío dejado por lo que no está (Sami-Ali).

He hablado antes de las patologías en las que predomina la acción.

Voy a reflexionar acerca de los posibles significados y funciones de lo motor en los niños con síntomas de hiperactividad.

Ya en el Proyecto de 1895 Freud habló de la importancia de la **descarga motriz como forma de comunicación**. El bebé se comunica con la madre a través de la acción y la madre traduce en palabras y pensamientos esta acción para así poder satisfacer las necesidades de su bebé. Además, tras la acción específica del asistente (o figura materna) se desencadena un movimiento reflejo en el inerte (el bebé). Es decir, en un primer momento una acción no intencional se convierte en una herramienta de comunicación. Se trata de un movimiento inespecífico, no dirigido, reflejo a veces. Junto al deseo se produce la descarga motriz.

En un segundo momento, la descarga motora quedará encargada de una nueva función, siendo empleada para la modificación adecuada de la realidad y transformándose así en acción (movimiento intencional, dirigido, con “un sentido”).

Podríamos considerar que la fase en que el movimiento resulta una herramienta eficaz para la comunicación y para la satisfacción de las necesidades se correspondería con la Fase de la omnipotencia mágica de los gestos propuesta por Ferenczi. En ella, el bebé trata de gesticular psicomotrizmente a fin de lograr que sus deseos sean satisfechos. Ha comprobado previamente que con el pensamiento no basta para dominar la realidad exterior, y que algunas necesidades quedaban frustradas con el sólo hecho de pensar o desear su cumplimiento y utiliza lo motor como una forma (mágica) de cumplir sus deseos.

Habría entonces una línea evolutiva que iría desde la fase madre-bebé de Winnicott en la que no hay deseo ni pensamiento porque tampoco hay frustración pasando de forma sucesiva por el cumplimiento alucinatorio de

deseos primero, la descarga psicomotriz como forma de comunicación después, unida a la aparición de un mayor o menos grado de capacidad de simbolización (o espera) y el uso finalmente de la palabra con fines comunicativos y de la acción dirigida como medio para satisfacer los deseos y/o necesidades.

Se produciría entonces una evolución tanto en lo verbal como en lo motriz en la línea de una intencionalidad y especificidad cada vez mayor tanto de las palabras como de los movimientos.

Se podría hipotetizar que en los niños en los que es frecuente el recurso a lo motor esta evolución no se ha producido de forma adecuada y utilizan la **descarga motora con una función de cumplimiento mágico de deseos y de mantenimiento de la omnipotencia** en la línea de lo descrito por Ferenczi. A la vez, consiguen a través de la acción ser constantemente cuidados-vigilados-controlados. Establecen así un vínculo con el otro a través de la actividad constante de la que parecen hacer uso para confirmar la omnipotencia y **negar tanto la falta como la ausencia**. La distancia óptima propia de un vínculo de apego seguro no se ha conseguido y parecen recorrer una y mil veces esta distancia como forma de buscar un sosiego que no llega.

Por otra parte, el déficit de simbolización en los sujetos hiperactivos suele ser parcial y centrado en el área de los afectos displacenteros.

Siguiendo nuevamente a Freud, hay una **tendencia general a la descarga motriz ante lo displacentero tanto externo como interno**. Además-señala Freud-es importante que la descarga motriz se inicie ante la totalidad del complejo perceptivo relacionado con una experiencia y no sólo cuando aparezca una parte del mismo.

Podemos pensar que en los niños hiperactivos, la **descarga motriz aparece como respuesta ante una parte mínima del conjunto perceptivo y como forma de intentar poner fin a la experiencia dolorosa y sustraerse a los estímulos displacientes**, no cesando estas manifestaciones motoras hasta que desaparezca el estímulo displaciente (cosa en que en muchas ocasiones no suele ocurrir, sobre todo si el estímulo es interno o si está en relación con un recuerdo).

Los niños con síntomas hiperactivos no habrían aprendido, asimismo, a diferenciar lo externo y lo interno de forma adecuada (la acción muscular sirve en el bebé para distinguir lo exterior y lo interior, siendo eficaz la acción en el primer caso e ineficaz en el segundo). Iniciarán entonces una serie de **manifestaciones motoras desordenadas ante un amplio rango de percepciones, percepciones que pueden estar en relación con una**

experiencia de displacer o simplemente haber quedado unida a ella por una larga cadena asociativa ya que las percepciones asociadas a las vivencias displacenteras y/o dolorosas pierden con el tiempo su cualidad, de forma que se recuerdan más las propias manifestaciones emocionales y motoras ante estas vivencias que la vivencia misma. Se activaría entonces el motor ante una gran variedad de percepciones tanto internas como externas, tanto neutras como placenteras y displacenteras.

La acción no dirigida (o descarga motora de Freud) seguiría estando en primer plano, dificultando la aparición del pensamiento.

IDENTIDAD Y VÍNCULOS

El segundo punto de mi artículo tiene que ver con la construcción de la identidad dentro de la familia primero y a partir de la inclusión en los diferentes grupos sociales después.

En los vínculos entre padres e hijos es habitual la presencia de lo que Manzano y Palacios han conceptualizado como Escenificación narcisista de la parentalidad. No me voy a detener en la explicación de esta acertada teoría, aplicable en un importantísimo número de casos de nuestra clínica infanto-juvenil. Decir únicamente que las proyecciones paternas traen consigo la asignación de una identidad al hijo, identidad que tiende a ser interiorizada por éste.

El sujeto realiza para Freud una construcción activa y permanente de sí mismo haciendo uso de lo que sobre él los otros proyectan.

Kohut, por su parte, concibe el Self como una serie de representaciones conscientes, preconscientes e inconscientes, que a veces pueden aparecer como contradictorias. La experiencia de un "Self" nuclear cohesivo determina el sentimiento de identidad perdurable. La interacción específica del niño con su medio promoverá o impedirá la cohesión del Self. Kohut describe al narcisismo como motor del psiquismo siendo necesaria una etapa de fusión idealizada con el objeto para que sea posible la continuidad en el desarrollo del Self.

Son similares las ideas de Winnicott acerca de la fase madre-bebé o las de Ferenczi en torno a la omnipotencia absoluta.

Sería entonces necesaria una etapa de fusión para poder llevar a cabo la separación. Para poder separarse antes hay que haber estado unido. Una buena resolución de lo vincular, de lo diádico sería necesaria para poder acceder a la triangularidad.

Las identificaciones constituyen la base de la identidad y la visión de sí mismo y es a través de las identificaciones como el niño consigue separarse. Para poder perder un objeto me tengo que identificar con él pero llega un momento en el que hay que elegir ("crecer es aprender a despedirse") entre tener el objeto y ser el objeto.

De acuerdo a cómo se construya la separación en el grupo primario que constituye la familia y se elabore o no la exclusión en el triángulo edípico, se podrá vivir de una forma u otra los mecanismos de exclusión-inclusión inherentes a todo grupo social.

Así, el niño con una estructura de tipo borderline (habitual en los niños con TDAH como ha descrito Alberto Lasa), vivirá la exclusión como un abandono al que no se puede sobrevivir y que trae consigo dejar de existir ya que no ha alcanzado la posición depresiva ni accedido de forma plena a la triangulación edípica. La ausencia del objeto no ha sido elaborada y no está adecuadamente simbolizada. Asimismo, los momentos de inclusión en el grupo pueden ser vividos de forma persecutoria por una intensa focalización sobre sí.

Sólo aquellos niños que han alcanzado un funcionamiento neurótico y accedido a la triangulación pueden entrar en el juego de la inclusión y la exclusión grupal habitual en las relaciones de iguales de los niños (frecuentes en la latencia) de una forma tal que no estén en juego las ansiedades más primitivas.

Otro aspecto fundamental respecto a la identidad es que de forma habitual el lugar que ocupa el niño en el grupo familiar va a ser el mismo que ocupe en los diferentes grupos sociales en los que se va incluyendo (o excluyendo). Asimismo, el papel que el niño ocupe en el entorno escolar puede trasladarse al grupo familiar.

Dos ejemplos de la identidad en niños con síntomas de hiperactividad:

En uno de juegos en sesión, Alberto de 6 años (adoptado a los dos y medio procedente de un país del Este) representa a un niño que es un mal hijo porque tiene una enfermedad, enfermedad que consiste en no poder parar. Sobran comentarios...

Manuel, de 8 años, después de presentar un bajo rendimiento escolar desde el inicio de su escolarización empieza a sacar nueves tras ser cambiado de clase a mitad del primer trimestre. Su profesora parece verle de forma distinta a cómo le han visto sus anteriores maestros y proyecta sobre él una imagen diferente con la que comienza a identificarse Manuel que decía un día: Me ha dicho mi profesora que nunca había visto una letra tan buena, añadiendo extrañadísimo; ¡Nunca me habían

dicho una cosa así! Para él, la explicación de su cambio es muy clara: “Antes no sabía que era capaz de atender”. También sus iguales le han empezado a ver de otra forma.

No quiero dejar de hablar de los grupos de pares sin hacer referencia a aquellos niños intensamente excluidos por sus iguales o acosados por ellos. Es frecuente en estos casos la asunción por parte del niño o de la niña de una posición masoquista cuyas raíces es necesario explorar para ayudarlo a abandonar dicha posición que le lleva a ser dañado/a. En algunas ocasiones, el niño ejerce en casa un papel de tirano y actúa unas pulsiones agresivas sádicas que se tornan en masoquistas fuera del entorno familiar, pareciendo así buscar un castigo que inconscientemente cree merecer.

Una última idea acerca del funcionamiento del individuo en el grupo: podría parecer que en las dinámicas grupales los distintos participantes representan, como en el sueño, diferentes partes del propio sujeto. Así, en un grupo el sujeto puede adoptar, por ejemplo, una función súper yoica mientras insta a otro, mediante los mecanismos propios de la identificación proyectiva, a representar un rol en el que predomine lo pulsional propio del Ello. También puede ser el grupo el que coloque a un determinado individuo como representante de una instancia determinada. En diferentes grupos o en diferentes momentos grupales un sujeto podría representar a diferentes instancias psíquicas siguiendo el modelo de las identificaciones con los objetos maternos y/o paternos mientras en espejo el otro o los otros representan a las contrarias. El objetivo sería escenificar y externalizar los conflictos, en algunos casos para no hacerse cargo de ellos; en otros, para hacer uso de la función estructurante de la identificación proyectiva de la que habla Odgen y conseguir resolver en el exterior los conflictos internos.

La función del terapeuta sería, por otra parte, una función yoica, función que puede y debe trasladarse a los diferentes integrantes del grupo a medida que el grupo evoluciona.

La mayor o menor salud emocional podría quizá representarse en un continuo dependiendo de la flexibilidad o rigidez en la asunción de diferentes roles o instancias en las dinámicas grupales siendo un indicador de la evolución de un sujeto en una terapia de grupo el cambio en su identidad grupal al igual que en una terapia individual consideramos que se ha producido una mejoría cuando cambia la percepción del grupo respecto a nuestro paciente como ocurrió en el caso de Manuel, anteriormente comentado.

Resulta asimismo crucial qué identidad es otorgada

al niño/a en el grupo familiar, produciéndose una interacción recíproca entre el cambio producido a través del proceso terapéutico en el papel representado por el niño y aquel que le otorga la familia, no quedando claro en algunos casos cuál de los cambios es el primero.

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA COMO VÍNCULO

Desde diferentes corrientes y el psicoanálisis es una de ellas, se considera la relación terapeuta /paciente como una herramienta fundamental.

Se podría hacer un paralelismo entre las funciones del terapeuta y las tareas maternas que Winnicott describió como fundamentales para el desarrollo psíquico.

Al igual que la madre, a través del **holding o contención**, se identifica con su bebé y traduce con palabras sus sensaciones, sus sentimientos y sus necesidades (funcionando como un yo auxiliar), el terapeuta interviene poniendo palabras a lo vivenciado y expresado por el niño/a. Sería la función alfa de Bion o reverie que en la psicoterapia psicoanalítica se consigue a través de señalamientos, aclaraciones e interpretaciones que favorecen la simbolización.

El **handling o manejo** describe la forma de manipular, de tocar, de mirar al bebé. En la terapia se podría hablar de los aspectos para-verbales de la terapia: el tono de voz, la mirada y en algunos casos en los que el trabajo se realiza desde el cuerpo, también la forma de acoger físicamente. Esta función facilitaría la unión mente-cuerpo.

Algunos autores como Yago Franco o Luis Martín hablan de “la música de la interpretación”. Odgen se refiere a la voz, tono, volumen, ritmo y musicalidad del lenguaje. M. Mancia, 2003 habla de la dimensión musical de la transferencia. Nemirovsky pone el énfasis en los aspectos para-interpretativos de la actividad del analista como herramienta fundamental para el trabajo con lo deficitario y lo traumático.

Para Luis Martín el analista no puede contar únicamente con el instrumento de la interpretación si se quiere acceder la memoria sin recuerdo de la que habla Mancia.

Quizá sea necesario que el terapeuta escuche la melodía de lo vivido de su paciente descrita por Amelie Nothomb. Sentiremos, a veces, como César Vallejo, la resaca de lo vivido emponzoñada en el alma. Y repetiremos para recordar o lo que es lo mismo, para olvidar siendo una y otra vez los ilusos Ulises de Ángel González, buscando gustos que nunca vuelven a ser el mismo o encontrando olvidos que en la vida no suelen durar.

Añadamos entonces un barniz de poesía a la prosaica labor terapéutica o sumerjámonos en la ardiente oscuridad de lo real de Buero Vallejo.

En los niños con manifestaciones de hiperactividad, cada una de estas funciones tendría un peso diferente en los distintos momentos del proceso terapéutico o teniendo en cuenta la mayor o menor presencia de aspectos neuróticos, siendo en general mayor el uso del handling en los niños con mayores manifestaciones de tipo borderline.

En último lugar, me voy a referir a lo que Winnicott denomina **presentación de objetos** que es la forma en que la madre se presenta ante su bebé y presenta los objetos del mundo externo. Esta forma de presentación influye de forma trascendental en las relaciones objetales que va a establecer el bebé primero y el niño después.

En este apartado, podríamos señalar la cantidad y cualidad de la estimulación que el entorno suministra al bebé, la importancia de adaptarse a los ritmos del bebé y de presentarle estímulos que se adecúen a sus necesidades en cuanto a la intensidad, la forma de presentación, etc.

En la terapia, la forma de presentarse del terapeuta y de presentar el material terapéutico se podría relacionar con el encuadre, que para Nemirovsky constituye un aspecto paraverbal de la terapia.

En los niños hiperactivos resulta terapéutico el simple hecho de jugar mientras son observados por una persona adulta, persona adulta que no se contagia de su ansiedad y que no intenta dirigirlos ni controlarlos.

Se trataría de adaptarse a su ritmo de juego intentado ni adelantarse a sus deseos ni negarse a ellos, colocándose en la zona de desarrollo proximal de la que hablaba Vygotsky.

Y así, en la relación terapeuta-paciente, se irían construyendo poco a poco vínculos: volviendo al lugar del que se ha huido, reparando puentes rotos y construyendo, quizás, los que nunca han existido.

BIBLIOGRAFÍA

Buero Vallejo, A. (1950). *En la ardiente oscuridad*. Madrid: Espasa.

- Ferenczi, S. (1913). *El desarrollo del sentido de la realidad En Obras Completas. Tomo I y II*. Barcelona: RBA.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de una psicología para neurólogos. Obras completas. Tomo I*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1905). *Introducción del narcisismo. Obras completas. Tomo VI*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1911). *Los dos principios del suceder psíquico Obras completas. Tomo V*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915). *Los instintos y sus destinos Obras completas. Tomo VI*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Golse, B. (1997). *Importancia de la forma y el continente en la instauración del psiquismo del bebé*. Ponencia XI Congreso de Sepypna, Lleida.
- González, A. (1983). *El grupo poético de los años 50: una antología*. Barcelona: Taurus Ediciones.
- Kohut, H. (1980). *La restauración del sí mismo*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Lasa, A. (2008). *Los niños hiperactivos y su personalidad*. Bilbao: Altxa.
- Manzano, J. y Palacio-Espasa, F. (2002). *Escenarios narcisistas de la parentalidad: clínica de la consulta terapéutica*. Bilbao: Altxa.
- Martín, L. *Plasticidad neuronal, memoria e inconsciente*. Ponencia presentada en las IV Jornadas de trabajo clínico de la APM.
- Nothomb, A. (2015). *La nostalgia feliz*. Madrid: Anagrama.
- Puertas, P. (1998). *La simbolización y el proceso diagnóstico: apuntes para un seminario*. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 25, 83-116.
- Winnicott, D. (1960). *La pareja madre-lactante. Obras completas*. Madrid: Paidós.
- Winnicott, D. (1962). *La integración del yo en el desarrollo del niño. Obras completas*. Madrid: Paidós.
- Winnicott, D. (1963). *De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. Obras completas*. Madrid: Paidós.