

Arévalo García-Gasco, Míguela  
Béjar Trancón, Agustín  
Berjano Murga, Nieves  
Catalina Fernández, Cristina  
Cruz Martínez, Daniel  
Dominguez Arroyo, José Antonio  
Elúa Samaniego, Ana  
Fernández Rozas, Jesús  
Galán, Antonio  
Goiburu, Aloña  
Gomá, Marta  
Gómez García, Mª Dolores  
González Serrano, Fernando  
Gordo, Leire  
Hernanz Ruiz, Manuel  
Iriarte, Leire  
Iriando Villaverde, Odei  
Labin, Agustina  
Liaño Sedano, Carolina  
Llairo, Antónia  
Llona, Arantza  
Martín López-Andrade, Laura  
Martínez Pampliega, Ana  
Palacio Espasa, Francisco  
Pintó López, Martí  
Ramos Fuentes, Maribel  
Reyes de Uribe Zorita, Isabel  
Sanz Iglesias, Albert  
Sellarès Viola, Rosa  
Taborda, Alejandra  
Vaccari, Francisco  
Valdivieso Burón, Celia  
Vaz Leal, Francisco-José  
Vegazo Sánchez, Esmeralda  
Velasco Azkue, Mª Carmen

**N.º 64**  
**2º semestre**

2017

# 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

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)  
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)  
Ángeles Torner Hernández (Madrid)  
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)  
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)  
Fernando González Serrano (Bilbao)  
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)  
María Dolores Gómez García (Sevilla)  
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

## COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)  
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)  
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)  
M<sup>a</sup> 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 Univesidad Paris Descartes (Paris)  
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 Larbán ADISAMEF (Ibiza)  
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)  
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)  
Mercè Mabres Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)  
Roger Misés (París)  
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)  
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 Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)  
Jorge Tizón García (Barcelona)  
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)  
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)  
Eulalia Torras Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)  
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)  
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)  
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

# INDICE:

<b>La intervención clínica con pacientes en riesgo psicosocial: demandas, desencuentros y oportunidades</b> <i>Antonio Galán</i> .....	9
<b>Representaciones maternas y observación madre-bebé</b> <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i> .....	23
<b>La adolescencia en una sociedad en crisis: crisis en la crisis</b> <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i> .....	29
<b>Recursos intermedios en el abordaje de menores con trastorno mental grave. Valoración psicopatológica de un caso atendido en una unidad terapéutico- educativa</b> <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i> .....	41
<b>Tramas de la constitución subjetiva y la complejidad del diagnóstico de niños desde un enfoque relacional (1ª parte)</b> <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i> .....	47
<b>La intervención post-adoptiva en Bizkaia: Estudio y análisis sobre la realidad del estado psicológico de la población adoptiva</b> <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i> .....	63
<b>Adolescencia y duelo: a propósito de un caso</b> <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i> .....	69
<b>El sueño y la ecografía: imágenes de la gestante</b> <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i> .....	75
<b>La continuidad de cuidados en salud mental y la construcción de la red de protección en los menores en riesgo</b> <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i> .....	83
<b>Crisis sociales y trauma. Su impacto en la relación terapéutica</b> <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i> .....	95
<b>El proyecto “seguim”. Una modalidad de intervención multidisciplinar para la prevención del abandono escolar</b> <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i> .....	99
<b>Un lugar para los sentimientos negativos</b> <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i> .....	107
<b>La relación entre las competencias paterna y materna y el ajuste socioemocional de bebés de 0 a 2 años de la CAV</b> <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i> .....	113
<b>Identidad, género y confusión</b> <i>Odei Irtondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i> .....	119
<b>Impacto de los determinantes sociales en la psicopatología de adolescentes ingresados en un hospital de día comunitario</b> <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Núria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i> .....	125
<b>Intervención con terapia ocupacional en una situación aguda de acoso escolar</b> <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i> .....	131

**Edición:** Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. [www.editorialselene.com](http://www.editorialselene.com)

**Impresión:** Sorles, León

**E-mail de información y envío de artículos:** [publicaciones@sepyrna.com](mailto: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 Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

---

Página web: [www.sepypna.com](http://www.sepypna.com)

---

## INDEX:

---

<b>Clinical intervention with patients at psychosocial risk: demands, disagreements and opportunities</b> <i>Antonio Galán</i> .....	9
<b>Maternal representations and mother-baby observation</b> <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i> .....	23
<b>Adolescence in a society in crisis: crisis in the crisis</b> <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i> .....	29
<b>Intermediate resources as part of the treatment for minors with severe mental disorder. Psychopathological assessment in a case from a therapeutic-educational unit</b> <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i> .....	41
<b>Paths of subjective constitution and the complexity of child diagnosis from a relational approach</b> <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i> .....	47
<b>Post-adoptive intervention in Bizkaia: Study and analysis on the reality of the psychological state of the adoptive population</b> <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i> .....	63
<b>Adolescence and grief: regarding a case</b> <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i> .....	69
<b>Dreams and echography: images of the pregnant woman</b> <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i> .....	75
<b>The continuity of mental health care and the construction of the protection network for children at risk</b> <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i> .....	83
<b>Impact of trauma and social crises on the therapeutic relationship</b> <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i> .....	95
<b>The “seguim” project. A modality of multidisciplinary intervention for the prevention of school dropout</b> <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i> .....	99
<b>A place for negative feelings</b> <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i> .....	107
<b>The relationship between paternal and maternal competences and the socio- emotional adjustment of babies from 0 to 2 years of the basque country</b> <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i> .....	113
<b>Identity, gender and confusion</b> <i>Odei Iriondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i> .....	119
<b>Impact of social determinants in the psychopathology of adolescents in a community day care hospital</b> <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Nùria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i> .....	125
<b>Intervention with occupational therapy in an acute situation of school harassment</b> <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i> .....	131

---

---

# IDENTIDAD, GÉNERO y CONFUSIÓN

## IDENTITY, GENDER AND CONFUSION

Odei Iriondo Villaverde\*\* y Jesús Fernández Rozas\*\*\*

---

### RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es presentar el caso de una (¿o un? Como veremos...) adolescente que resulta muy ilustrativo respecto a la difusión de la identidad propia de las organizaciones limítrofes de la personalidad, poniendo el foco, entre otros, en las manifestaciones de dicha organización en el plano de la construcción de la identidad de género.

Así mismo, al hilo del caso expuesto, se aprovechará para reflexionar en torno a desarrollos teóricos de interés dentro del marco psicoanalítico, como el "síndrome de difusión de identidad" de los Kernberg o "el complejo de la madre muerta" de André Green.

**Palabras clave:** adolescencia, organización limítrofe de la personalidad, identidad de género.

### ABSTRACT

The aim of this work is to present the case of an adolescent that is very illustrative of the diffusion of the own identity in the borderline organizations of personality, putting the focus, among others, in the manifestations of this organization in the construction of gender identity. Likewise, this case will be used to

reflect on interesting theoretical developments within the psychoanalytic framework, such as Kenberg's "identity diffusion syndrome" or André Green's "the complex of the dead mother".

**Key words:** adolescence, borderline organization of personality, gender identity.

### IDENTIDAD y ADOLESCENCIA

No son pocos los autores que, desde diferentes campos de conocimiento y perspectivas teóricas, se han aproximado al complejo concepto de identidad. Sin embargo, es destacable la sencilla y concisa definición, pero enormemente acertada, en mi opinión, aportada por el psicoanalista Erik Eriksson quien habló de la identidad como una toma de conciencia del individuo de su "constancia de sí mismo y continuidad en el tiempo" (Eriksson, 1959).

Del mismo modo, sabemos que la cuestión identitaria desempeña un rol nuclear en la configuración de cualquier personalidad, ya sea en un estado considerado sano o "normal", como también en su vertiente más patológica.

También desde la teoría de las relaciones objetales se han llevado a cabo interesantes aproximaciones a la

---

\*\* Residente Psicología Clínica Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. E-mail: odei.iriondo@salud.madrid.org

\*\*\* FEA Psicología Clínica Centro de Salud Mental de Villaverde, Madrid



temática de la identidad: La experiencia del individuo de su propia identidad es descrita en términos de su sentido de diferenciación e individuación con respecto a los demás.

Es bien sabido que la irrupción de la etapa adolescente acarrea el más grande cuestionamiento de las bases de la identidad del hasta entonces niño. De hecho, Philippe Jeammet afirma literalmente que “los estados límite son verdaderos problemas de la adolescencia que no llegan a resolverse” (Jeammet, 1994).

¿Pero qué puede pasar cuando la resolución de estos conflictos se complica, viéndose cuestionado permanentemente el sentimiento de continuidad de un adolescente internamente carenciado y amenazado por el vacío de un objeto ausente? Lamentablemente, cuanto más ausente está el objeto, en un desesperado intento de preservar el sentimiento de continuidad y de “rellenar” ese vacío insostenible, el adolescente recurre –entre otras salidas a su dolor- a la conducta autodestructiva.

Lo que ocurre en una adolescencia con fallos narcisistas importantes es que se toma el objeto como un objeto amenazante de invasión, totalmente (o que puede llegar a ser) intolerable. Y es en este punto donde aparece la gran paradoja del conflicto adolescente: “lo que más necesita es lo que más le amenaza” (Jeammet, 1994).

## **EL CASO DE DANIELA: En busca de una identidad**

En la línea de lo anteriormente expuesto, voy a presentar un escueto material clínico, el cual puede servir para reflexionar en torno a posibles complicaciones – ya en el terreno de lo considerado patológico - en el desarrollo de la personalidad, centrándonos especialmente en las cuestiones de identidad.

Daniela es una chica de 17 años (digo “chica”, inicialmente, basándome en su condición biológica y de cara a facilitar la exposición del caso, aunque la primera vez que la veo, se presenta como varón, haciéndose llamar Daniel). Entonces, Daniela acude al Centro de Salud Mental refiriendo gran sufrimiento en relación a su identidad de género. La primera consulta está acompañada por su padre, quien manifiesta sentirse hastiado y perdido por los vaivenes que está teniendo su hija (cabe decir que éste tiene mucha dificultad para reconocerle en el género masculino, siendo ésta una habitual fuente de conflicto familiar). Concretamente, Daniela ha sido expulsada recientemente de un Hospital de Día por incumplimiento grave de normativas de conducta (ha mantenido una relación sentimental con otra paciente). Esta situación ha

desencadenado múltiples conflictos en el entorno familiar, agudizándose cierta desestabilización psicopatológica de tipo afectivo en Daniela.

En cuanto a los antecedentes en Salud Mental, la paciente tiene un largo recorrido desde la adolescencia temprana por diversos recursos ambulatorios, hospitalarios y de carácter social. Con 12 años inicia seguimiento en el Centro de Atención a la Infancia, por clínica depresiva, ansiedad y problemas de conducta. Describe que su madre se interponía en el seguimiento y tratamiento, por lo que en ocasiones se interrumpe el seguimiento. A los 14 años realiza sus primeros intentos autolíticos mediante sobreingesta medicamentosa sedante y venoclisis. Ha tenido varios ingresos hospitalarios en una Unidad de Adolescentes, siendo posteriormente derivado a Centro de Salud Mental (con seguimiento irregular) y a Hospital de Día. A pesar del seguimiento mantenido por parte de los profesionales, la conducta autolesiva ha sido recurrente.

Por lo que a su situación familiar se refiere, Daniela es hija única de padres divorciados cuando ella tenía 2 años y medio. Vivió con la madre hasta los 15 años, momento en el que los Servicios Sociales le retiraron la tutela, debido a constantes negligencias en el cuidado de su hija. A partir de ahí, se fue a vivir con el padre, la pareja de éste y una hija de esta pareja mayor que Daniela (no del padre).

En cuanto a la madre, se trata de una mujer severamente perturbada, quien ha sido negligente en los cuidados y ha utilizado perversamente a su hija como arma arrojada contra su exmarido. Por ejemplo, llegó a decir a Daniela que su padre había abusado de ella llevándola en repetidas ocasiones a someterse a exámenes médicos los cuales desmentían esta acusación por parte de la madre.

Un episodio significativo tiene lugar cuando Daniela tenía 10 años y su madre estaba enferma de cáncer (enfermedad que le acompaña hasta el momento actual, habiéndose sometido a varios tratamientos). En aquella ocasión cuenta Daniela que su desesperación por huir de su madre era tal que incluso intentó matarla cambiándole una medicación. Además, durante la adolescencia tuvo varias fugas e intentos autolíticos que ella misma interpreta (en la actualidad) como una petición de ayuda a la desesperada.

La paciente acude a nuestro Centro de Salud Mental refiriendo malestar psicológico en relación a su identidad de género, centrandó su demanda en esta cuestión. De hecho, tras el inicio de la terapia, este tema se convierte en una resistencia de Daniela para trabajar a un nivel

más profundo, centrando su demanda únicamente en informes de valoración y cuestionarios para ser derivada a la unidad especializada de Trastornos de la Identidad de Género (TIG).

Cabe destacar, que la paciente se presenta inicialmente como un varón solicitando explícitamente que se la llame Daniel. Sin embargo, a lo largo de la terapia va abandonando la idea de la posible derivación a la unidad de TIG y su imagen va haciéndose cada vez más femenina. Reconociendo ella misma la necesidad de explorar su femineidad de un modo más libre, ya que es algo que ella rechazó como un intento más a la desesperada para desligarse de su madre.

El funcionamiento, la trayectoria previa y el perfil clínico de la paciente más allá de la cuestión de la identidad de género nos hace pensar en una organización limítrofe de la personalidad, siendo destacable un grado acusado de difusión de identidad.

### **DIFUSIÓN de IDENTIDAD y ORGANIZACIÓN LIMÍTROFE de la PERSONALIDAD: Cuando la cosa se complica...**

Otto Kernberg (1976) ha considerado la llamada difusión de identidad como un criterio central de la organización limítrofe de la personalidad. Esta difusión de la identidad se relaciona con representaciones mentales parciales de uno mismo y de los otros escasamente integradas, así como con el uso de mecanismos de defensa primitivos como la escisión: la persona evita mediante estos mecanismos tomar conciencia de características odiadas en quienes ama y necesita.

Las personas con organizaciones limítrofes de personalidad son un grupo heterogéneo (Hurt 1992), pero algo muy característico que se ve especialmente en los adolescentes es un sentimiento crónico de vacío y aburrimiento así como una perturbación de la identidad (incluyendo la identidad de género en muchas ocasiones) y una incapacidad para estar solos.

Volviendo al caso, podemos ver cómo Daniela exhibe una trayectoria de marcada inestabilidad en cuanto al sentido y percepción de sí misma, manifestándose de modo prominente, aunque no exclusivo, en el área de la identidad de género.

Otro aspecto que señala la literatura en relación a los factores etiológicos de estas organizaciones limítrofes, es el referido a la psicodinámica familiar. En este ámbito se

han descrito interacciones caóticas entre padres e hijos, negligencia en los cuidados (Bemporad & col., 1982); la utilización de los hijos de modo narcisista, siendo tratados éstos como objetos que calman las ansiedades de la madre y no como sujetos con su propio derecho (Rinsley, 1981). En el caso de Daniela, por ejemplo, encontramos una madre negligente, no disponible en sus funciones de sostén que convierte a su hija en un objeto para calmar sus propias necesidades narcisistas. Por ello, es importante durante la terapia, trabajar para que Daniela pase de ser objeto de deseo a sujeto de deseo, potenciando el despliegue de su subjetividad.

En general, los padres son percibidos como totalmente buenos o totalmente malos, de acuerdo con la necesidad de escindir la madre buena de la separación de la madre mala de la separación (Zinner & Shapiro, 1975). Concretamente en el caso de Daniela se hace evidente este mecanismo de escisión tanto en las relaciones personales como incluso en la relación terapéutica, por ejemplo en diferentes sesiones pasa de idealizar la terapia y nuestra capacidad para ayudarle a devaluar y rechazar completamente este espacio. “No necesito esta terapia, no me sirve de nada, yo sólo vengo aquí para mi informe...”

Todo ello, se reproducirá en el complejo mundo interpersonal, en el cual el paciente limítrofe se desempeñará con alta disfuncionalidad, al relacionarse con el otro como un vehículo para su propia proyección – una “cosa” en la cual apoyarse, o a la que controla, idealiza o devalúa -. Por ello, a pesar de tener habilidades sociales e incluso buenas capacidades intelectuales, como es el caso de Daniela, estas personas se muestran incapaces de mantener amistades, alimentándose su sentimiento crónico de aislamiento y vacío y viéndose confirmada la visión negativa de sí mismos y de su existencia en general.

### **IDENTIDAD de GÉNERO**

La construcción de la identidad de género está multideterminada, entremezclándose de forma compleja múltiples posibilidades biológicas, psicológicas y culturales.

La identidad de género queda habitualmente establecida alrededor de los dos años de edad, como una estructura del sí mismo alrededor de la cual los niños se organizan consistentemente a sí mismo y a sus actividades (Kernberg, Weiner & Bardenstein, 2000).

Según Paulina Kernberg, la identidad de género se revela a través de la identificación con la figura primaria y la reciprocidad. En el caso que nos ocupa tal como lo

expresa la propia paciente la construcción de su identidad de género se ha visto significativamente conflictuada por la relación objetal amenazante de la figura materna llevándole al rechazo de la propia feminidad. Sin embargo, a pesar de ser algo muy llamativo y prominente en el discurso de la propia paciente, a mi entender, no deja de ser una expresión más de una amplia difusión de identidad subyacente.

### **EL COMPLEJO de la MADRE MUERTA**

Al hilo de este caso, me parece interesante sacar a relucir aquello que el psicoanalista francés André Green denominó “el complejo de la madre muerta”. Se trata de las consecuencias en el desarrollo psíquico de un niño cuya madre se ha deprimido, constituyéndose en la psique del hijo la imagen de una figura materna lejana e inanimada, no disponible emocionalmente, suponiendo un traumático desinvertimiento del niño. La madre muerta es entonces, citando textualmente a Green: “Una madre que sigue viva, pero que por así decir está psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo a quien ella cuida (...)”.

En nuestro caso en particular no podemos afirmar que la madre haya estado deprimida, pero sí tenemos claro que no ha estado emocionalmente disponible para Daniela, condicionando esto de forma en un sentido negativo las posibilidades de estructuración psíquica y de adaptación al mundo de Daniela.

Volviendo al concepto de Green, las nefastas consecuencias de este hecho para el desarrollo psicológico del niño, puede explicarse en base a procesos de identificación inconsciente con la madre muerta, los cuales pueden acompañar a la persona a lo largo de la vida. Estas secuelas pueden traducirse en patrones compulsivos de destructividad (hacia sí mismo y hacia el mundo que le rodea), al no disponer la persona de las investiduras necesarias – Green utiliza la gráfica metáfora de “agujeros psíquicos” - para establecer vínculos duraderos y emocionalmente compensatorios. Todo ello, conlleva constantes sentimientos de decepción del objeto y de sí mismo, dando voz una y otra vez al sentimiento crónico de fracaso e incapacidad. El psicoanalista francés lo describe del siguiente modo: “El paciente tiene el sentimiento de una maldición que pesará sobre él, la de la madre muerta que no termina de morir y que le mantiene prisionero (...) Sólo existe el sentimiento de un cautiverio que despoja al yo de él mismo y lo aliena de una figura irrepresentable. En definitiva, los objetos del sujeto permanecen siempre en el límite del yo, ni

completamente adentro, ni enteramente afuera. Y con razón, puesto que el lugar está ocupado, en el centro, por la madre muerta (...)” (Green, 1980).

### **EL ROSTRO DE LA MADRE Y EL ESPEJO**

En relación a lo anterior, considero de especial interés hacer referencia a la centralidad del rostro materno y su función especular en la interacción con el bebé, siendo este juego nuclear en la constitución psíquica del recién llegado.

A este respecto, comenta Winnicott que cuando el bebé se encuentra ante el pecho materno, mientras lo succiona y alimenta, generalmente no mira el pecho: “El rasgo más característico lo constituye el hecho de que el niño mira el rostro de la madre”. ¿Y Qué ve el bebé cuando mira el rostro de la madre? Se ve a sí mismo” – dice Winnicott -. La madre es su espejo: refleja lo que él es, y le devuelve lo que él da.

Así mismo, la madre, con su reflejo, sostiene una paradoja: el niño que aún no se percibe como diferente a su ambiente, puede sentir que existe como sí mismo. La madre refleja algo que aún no es, pero que -para esa madre- potencialmente es. De este modo le hace sentir que existe como él mismo, lo cual Winnicott denomina “sentirse real”.

¿Pero qué pasa si el rostro de una madre sólo refleja su propio estado de ánimo o la rigidez de sus propias defensas, como en el caso de la “madre muerta”? El niño mira ese rostro triste e inmóvil y no se ve a sí mismo, ve sólo el rostro de la madre que no puede reflejar ni soñar a su hijo. ¿Cómo va a poder entonces el niño pensarse a sí mismo, como una persona valiosa – con valor para alguien -, con derecho a construir un proyecto vital desde el propio deseo? Complicado...

### **UNA PINCELADA, UNA MIRADA... DIFERENTE**

En Realidad y Juego (1971), Winnicott alude al célebre pintor irlandés Francis Bacon (1909-1992), famoso porque pintaba rostros deformados y los exponía luego colocándoles arriba un espejo. El espectador, al ver el cuadro, veía asimismo su propio rostro reflejado en el espejo. Veía el propio rostro que mira a un rostro -deformado- en el cuadro.

“Bacon dice que le gusta tener un espejo sobre sus cuadros, porque cuando la gente los mira no ve solo un cuadro; incluso puede llegar a verse a sí misma”

(Winnicott, en *Realidad y Juego*, 1971)

A este respecto, la creencia del pintor era que el cuadro se beneficiaba cuando el espectador veía su propio rostro en el espejo, defendiendo la idea de que el cuadro sólo “existe” en el contexto de ambiente que lo sostiene con la mirada.

Entonces, Winnicott nos invita a hacernos la siguiente pregunta: ¿qué puede ver el espectador al mirar un cuadro de rostro deformado? No hay que olvidar que la mirada de cualquier persona pasa inevitablemente por el tamiz del mundo interno, es decir, los propios deseos, temores, impulsos, expectativas o fantasías... Por tanto, no miramos tanto al otro, sino que miramos “en el otro”. Por ello, cuando la madre mira a su bebé - o el analista mira a su paciente -, debemos preguntarnos qué parte del reflejo corresponde a cada uno...

Y volviendo a la cuestión de los límites y la difusión de la identidad, el escritor checo Milan Kundera hace la siguiente reflexión respecto a la obra de Bacon: “...Los retratos de Bacon son la interrogación sobre los límites del yo. ¿Hasta qué grado de distorsión un individuo sigue siendo él mismo? ¿Hasta qué grado de distorsión un ser amado sigue siendo un ser amado? ¿Durante cuánto tiempo un rostro querido que se aleja en una enfermedad, en una locura, en un odio, en la muerte, sigue siendo aún reconocible? ¿Dónde está la frontera tras la cual un “yo” deja de ser “yo”?” (Milan Kundera, «El gesto brutal del pintor», en *Bacon. Retratos y autorretratos*, 1996).

## ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

En último lugar, me gustaría compartir algunas ideas y sensaciones que, de algún modo, siento que han estado de fondo durante todos mis encuentros con Daniela: algo con lo que he conectado frecuentemente, ha sido con la idea de cómo las fallas en la provisión de afectos y reconocimiento durante las etapas tempranas del desarrollo, pueden desencadenar una estrepitosa detención del desarrollo psíquico y emocional, conllevando ello nefastas consecuencias en la capacidad de la persona para encontrar un lugar seguro, que le permita estar a gusto consigo misma y con el complejo mundo que le rodea; pero tal vez el único lugar que internamente ha podido reconocer hasta el momento Daniela ha sido un espacio árido, frío y vacío, cuya existencia como tal se hace insoportable... Y es que ¿Quién podría soportar y, por tanto, sostener, aquello que no existe? Tal vez sea comprensible esa necesidad de llenarlo a toda costa,

incluso escapando del dolor, si cabe, con más dolor... A veces pienso también que la caótica historia de Daniela, llena de confusión, múltiples cambios de rumbo y, sobre todo, muchísimo sufrimiento, no es más que una especie de huida desesperada de sí misma, de su propia trama... Una dolorosa huida hacia ninguna parte...

Decía Winnicott aquello de que “el bebé no existe”, provocadora y revolucionaria cita, que puso de relieve la cualidad vital de la presencia materna, siendo el hecho de cómo sólo mediante la presencia atenta y cuidadosa de la madre, se proporciona el ambiente facilitador para el proceso de maduración, un proceso donde se pasará de la unidad, “pareja de crianza” a madre y bebé (López de Caiafa, 2009).

Tengo la impresión de que detrás de esta huida desesperanzada y autodestructiva, este aparente naufragio identitario, queda algo de ese bebé que “nunca existió” (o no lo suficiente), al no encontrar ese brillo en los ojos, esa preocupación real, ese cálido reconocimiento de una madre que, desgraciadamente, estaba encerrada en su propia y sombría cárcel psíquica.

Sin embargo, espero que algunos de los encuentros de la vida de Daniela, - incluyendo los espacios terapéuticos - se pueda ir poco a poco reconociendo algo más de ese bebé, facilitándole una segunda (y valiosa) oportunidad para sentirse con derecho a existir y, sobre todo, para permitirse vivir. En palabras del propio Winnicott esta segunda oportunidad puede ocurrir en cualquier momento de la vida, dentro o fuera de un tratamiento, siempre y cuando, se encuentren las condiciones que el término madre suficientemente buena condensa (Winnicott, 1957).

A modo de cierre y conclusión, me gustaría resaltar la siguiente cita del maestro, la cual nos invita a reflexionar sobre nuestro papel (nuestro rostro) como psicoterapeutas y cómo aplicar nuestro saber técnico y teórico en el encuentro con el rostro del otro que sufre:

“...La psicoterapia no consiste en hacer interpretaciones inteligentes y adecuadas; en general es un devolver al paciente, a largo plazo, lo que este trae. Es un derivado complejo del rostro que refleja lo que se puede ver en él. Me gusta pensar en mi trabajo de ese modo, y creo que si lo hago lo bastante bien, el paciente encontrará su persona, podrá existir y sentirse real. Porque sentirse real es más que existir; es encontrar una forma de existir como uno mismo...” (D.W. Winnicott, *Realidad y Juego*, 1971).

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Bemporad JR, Smith HF, Hanson G, Cicchetti D. (1982) Borderline síndromes in childhood: Criteria for diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 139 (5), 596-602.
- Eriksson, E.H. Identity and the Life Cycle (1959) *Psychological Issues*, I, 1, monograph 1.
- Green, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte 1986 (original de 1980)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 209-238.
- Hurt, S.W. et al. (1992) Borderline behavioural clusters and different treatment approaches. Chapter in Clarkin et al. (editors) *Borderline personality disorders: clinical and empirical perspectives*. New York, Guilford Press.
- Jeammet Ph. *La identidad y sus trastornos en la adolescencia* [Transcripción de ponencia] VII Congreso Nacional de SEPYPNA, 21-23 de octubre de 1994, Toledo.
- Kernberg P., Weiner A., Bardenstein K. (2000) *Trastornos de personalidad en niños y adolescentes*. México D.F.: Manual Moderno.
- Kernberg P. *Psicoterapia de niños con trastornos de la identidad sexual* [Transcripción de ponencia] VII Congreso Nacional de SEPYPNA, 21-23 de octubre de 1994, Toledo.
- López de Caíafa, C. (2009) El objeto-el otro, pensados a partir de las ideas de D. Winnicott. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*; 108: 34-49.
- Rinsley DB. (1981) Borderline psychopathology: the concepts of Masterson and Rinsley and beyond. *Adolescent Psychiatry*; 9: 259-74.
- Winnicott DW. *The Child and the Family*. London: Tavistock; 1957.
- Zinner, J. & Shapiro, E. (1975). *Splitting in the families of borderline adolescents*. In *Borderline States in Psychiatry*, ed. J. Mack. New York: Grune & Stratton.