

## **YIN & YANG: ENCUENTROS CULTURALES DE CRIANZA\***

**Sonia Villero Luque\*\*, Carlamarina Rodríguez Pereira\*\*\*, M.ª Dolores Ortega García\*\*\*\*, Isidora Casas Ochoa\*\*\*\*\***

### **RESUMEN**

A partir de la exposición del caso de K, un niño de 9 años, hijo de un matrimonio chino residente en España desde hace 20 años, se reflexiona sobre la maternidad compartida; las motivaciones de la madre, la apropiación de la receptora y la vivencia de doble vinculación del niño. Se considera la influencia sobre la clínica y la labor terapéutica de factores clínico-personales, transgeneracionales, transculturales, nuevas formas de crianza, dinámicas familiares y construcción del apego.

*Palabras Clave:* maternidad compartida, inmigración, apego, transculturalidad y formas de crianza.

---

\* Comunicación libre premiada presentada en el XXII Congreso Nacional de SEPPNA que bajo el título "Nuevas formas de crianza: Su influencia en la psicopatología y la psicoterapia de niños y adolescentes" tuvo lugar en Bilbao del 22 al 24 de octubre de 2009. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

\*\* Facultativo Especialista de Área de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Mancha Centro - USMIJ. 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real). E-mail: soniavillero@hotmail.com

\*\*\* Psicóloga Clínica. Complejo Hospitalario Mancha Centro - USM 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real). E-mail: cmarinarp@hotmail.com.

\*\*\*\* Facultativo Especialista de Área de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Mancha Centro - USMIJ. 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

\*\*\*\*\* Diplomada Universitaria en Enfermería. Complejo Hospitalario Mancha Centro - USMIJ. 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

## ABSTRACT

From the exposition of K's case; a 9 years old child, who is the son of a Chinese marriage which live in Spain for 20 years, we reflect on share maternity; mother's motivations, appropriation of the receiver and the double attachment feeling of this child. It is consider the influence on clinic and therapeutic work of clinic-personal, transgenerational, transcultural, new rearing ways, familiar dynamics and attachment factors.

*Keywords:* share maternity, immigration, attachment, transcultural factors and rearing ways.

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la inmigración es uno de los factores que mayor impacto está teniendo a nivel social, económico, cultural y sanitario en nuestro país. Como psicoterapeutas, se nos plantea un nuevo reto en la aproximación clínica a la psicopatología de niños y adolescentes procedentes de culturas alejadas del marco teórico en que se ha fundamentado nuestra formación médica y psicoanalítica, esencialmente individual y occidentalizada. Se hace necesario incluir nuevos referentes para dar cuenta de la complejidad social y familiar en que estamos inmersos en el mundo actual: multiculturalidad, nuevas formas de parentalidad y crianza, nuevos estilos de comunicación y relación con el otro, el alto nivel de exigencia del medio externo y la privilegiación de la conducta y el movimiento sobre los espacios de pensamiento y reflexión, la baja tolerancia a la frustración... Y, dado que el ser humano tiene su inscripción psíquica en lo sociocultural, hemos de prestar especial atención a conceptos como el de "la alteridad cultural", es decir, el descubrimiento que el "yo" hace del "otro", con una amplia gama de imágenes y representaciones de otro distinto, del "nosotros", así como visiones múltiples del "yo". Este acercamiento al otro deviene en una serie de dificultades en el entendimiento mutuo a partir de factores idiomáticos, estilos de comunicación no verbal y este-reotipos, valores morales y culturales diametralmente opuestos, que conducen a la necesidad responsable del desarrollo y revisión constante de la auto-observación o auto consciencia del

terapeuta. Como dice Peter, “el límite es la captación de nosotros mismos, es nuestro sentido de la realidad, la decisión de volvernos más humanos”. De ahí que hayamos querido empezar nuestro análisis de un caso clínico “desde la mente” del terapeuta, a través de la experiencia del saberse uno, observándose a sí mismo y acercándose al otro. Antes, a modo de pinceladas, y con la intención de facilitar la contextualización de aquel, aportamos una breve introducción sobre la cultura china. Finalmente, se propone un modelo de aprehensión del caso que pretende integrar, a modo de piezas de un puzzle, perspectivas virtualmente distintas con el objeto de una mejor aproximación a la complejidad clínica de aquel: biológica, evolutiva, fenomenológica, estructural, vincular, sistémica y transcultural.

### **...DE LA CULTURA CHINA**

*“Yin y Yang. Oriente y Occidente. Más de diez mil kilómetros teñidos por diversas culturas hasta llegar al otro extremo. Y en mitad de ese recorrido trataremos, “el yo”, “el otro”, “el nosotros”, de encontrar nuestro lugar.”*

Para presentar el caso comenzaremos abriendo la maleta de tradiciones chinas que trajeron los padres de K a España veinte años antes de su nacimiento, haciendo un breve recorrido por la concepción familiar (maternidad, familia, crianza...) en la cultura asiática, levantado el peso de la inscripción cultural a pesar del tiempo. Las identificaciones tempranas puede encontrarlas este niño en una trama familiar que es congruente y está contextualizada con los modelos que la cultura propone en ese momento, pero que en K (Oriente y Occidente) coexisten mirándole a un mismo tiempo.

En China, la familia fue siempre considerada como base de la sociedad, y el matrimonio el único sistema para constituirla y para tener hijos. La familia tradicional se puede caracterizar como patrilínea y patriarcal, en donde la posición de las mujeres es baja y los hijos son siempre valorados dentro de las necesidades del contexto familiar. Así, en la tradición china “el lugar apropiado de la mujer, esposa y madre es adentro”, mientras

que “el de un hombre es afuera” y así “la casa está en buen camino”.

Es indudable, por tanto, que como madre la mujer tenía un coto de poder que le era negado en sus demás papeles. Tener hijos, sobre todo hijos varones, era la expectativa de la familia política, y al cumplir ésta, la mujer afianzaba su posición. A ella se le asignaba también el papel de educadora y socializadora de los pequeños, antes de que fueran entregados a manos de un tutor.

Si examinamos los libros clásicos, vemos que de las cinco relaciones básicas (padre e hijo, esposo y esposa, hermano mayor y hermano menor, soberano y súbdito, amigo y amigo) que sostienen la sociedad y el Estado en China, tres se refieren a la familia pero no hay ninguna que se refiera a la relación madre-hijos. La prioridad está siempre dada a la piedad filial, al amor y el respeto hacia los padres que tienen precedencia sobre cualquier otro sentimiento. Al igual que a los niños, a las niñas se le inculcaban principios morales y se hacía hincapié en tal piedad filial.

En el *Liji*, al precisar la relación entre padre e hijo, se dice lo siguiente: “Éste es el afecto de un padre para sus hijos (varones: ama a los valiosos y pone en una escala más baja a los que no demuestran tener habilidades; el amor de la madre es de tal modo que mientras ama a los valiosos, siente lástima por los que no demuestran tener habilidades; la madre se relaciona con ellos por el afecto y no por el honor y el padre por el honor y no por el afecto”.

En la realidad sociocultural china actual se añaden, además, las consecuencias de la política del hijo único y la occidentalización progresiva con el reciente auge económico, que han dado lugar a la difícil tarea de aunar concepciones orientales y colectivistas con concepciones más individualistas y globalizadoras, que conllevan a una sobreprotección de los hijos a la vez que se depositan en ellos unas expectativas elevadas de éxito social y profesional.

Si buscamos la representación del amor materno, tal y como lo entendemos en Occidente, vemos que está ausente de los textos clásicos y aún de la literatura tradicional de China. Sin

embargo, a pesar de construcciones y conceptos diferentes, en las dos tradiciones hay coincidencias en cuanto a las actitudes que pueden responder más a las situaciones sociales y económicas dentro de un contexto histórico, que a un ideal abstracto. Y es, a través de K., y para K., por el que trataremos de alcanzar el equilibrio de dichas coincidencias.

## VIÑETA CLÍNICA: K

*“En la mente del terapeuta...”*

*«Entra una mamá por la puerta acompañada de un niño de 9 años. Digo “acompañada de” porque éste mantiene una actitud que en una lectura simplista de la situación me hace atribuir su desgana a su momento evolutivo latente. Natural de Hong Kong, se aparece atractiva y elegantemente vestida. Narra su parte de la historia de una manera que se me antoja desesperada, aunque me desconciertan gestos y aspavientos, lo que salda enseñada mi prepotencia occidental tildando a la señora de histérica. Mucho después un amigo sinólogo me diría que no me fiara de esquemas europeos para interpretar las expresiones de un chino, al que acusaría injustamente de casi siempre enfadado. Dice que ya no puede más, que ha tenido que luchar con K como padre, que es muy mentiroso y muy lento, que tiene que estar encima de él para todo, que no hace caso de nada. “Y ahora, además, desde hace unos meses, dice que le duele la tripa para que vaya a recogerlo al colegio”.*

*»Mientras el niño se mantiene aparentemente ajeno al discurso, la mamá cuenta cómo su marido y ella vinieron a España hacía casi veinte años y cómo se dedicaban exclusiva sin casi, y literalmente en cuerpo y alma al negocio familiar. Me cuenta cómo se deprimió al nacer su hija, y cómo no recuerda si le pasó lo mismo con el pequeño. Y aunque me cuesta conectar con ella, esta mamá me transmite culpa, que es casi más vergüenza porque yo la observo, cuando explica cómo tuvo que dejar desde el nacimiento a sus hijos al cargo de una solterona entrada en años que altruistamente satisfacía sus necesidades de maternaje dándoles de comer papilla hasta los seis años. Digo dejar y no ceder aunque los críos pasaban noches enteras con esta*

*“doble mamá” cuando pataleaban a “la verdadera entre comillas” cuando iba a recogerlos.*

*»La mamá habla de dolor por la rivalidad no explicitada y no tengo claro si impuesta desde fuera. Me pregunto en ese momento desde mi acomodada posición de observadora qué parte había de limitaciones materiales para la crianza y cuál de deseos inconscientes o de patología en la pobre madre... Contaba cómo los niños preferían estar con “la señora”, como la llamaban, que según ella les dejaba hacer cualquier cosa y servilmente les complacía, y cómo decidió cortar con ello en cuanto la hermana fue lo suficientemente mayor como para dejarles solos, hacía ya casi un año medio. Me pareció, no obstante, terrible y enternecedor cómo seguía llevando a sus hijos a verla de cuando en cuando porque entendía que la querían.*

*»Ante la supuesta banalidad de la demanda expresada en el énfasis de la desobediencia (que bastante fastidio me inspiraba), esta mamá se declaraba absolutamente desolada. Y yo la juzgo inmediata e impúdicamente como intolerante y severa. Pero también tan triste... Y más cuando en vago lamento explicaba que no sabía “quién se encargaba de estas cosas en España, que “allí” sí sabría qué hacer, no como aquí, que esto tan perdida...”.*

*»A solas con el niño, le pregunto por su nombre, y me da la versión española K. del original K. que se ha apañado él solo para minimizar complicaciones. Pienso qué difícil responder a dos nombres distintos, y ser manchego con rasgos asiáticos, y qué difícil hablar con tu madre y con tu padre en una lengua tan distinta a la que usas en el cole, y qué difícil tener casi dos mamás tan distintas...*

*»Mantiene una actitud de cierta indiferencia durante la entrevista, que yo vivo como defensiva. Él viene obligado, por supuesto. Se lleva bien con todo el mundo, aunque sólo dos chicos le hablan. No está especialmente enfadado, ni especialmente triste, ni cansado... Aunque yo lo siento extrañamente de todas esas formas. Un niño que se describe a sí mismo a trozos, en yuxta y en contraposición a su padre: “No soy tan nervioso como papá, pero me enfado mucho. Soy tranquilo, no me enfado cuando me insultan, y casi siempre no termino las cosas”. Un*

*niño que desea la paz en el mundo y que todos sean felices, y que no necesita un tercer deseo.*

*»Me llama la atención, frente a la para mí incongruente y exagerada expresividad materna, el plano lenguaje no verbal de K, y vuelvo a pensar qué difícil no perderse entre los gestos de la mamá A y de la mamá B, y me pregunto si se ha defendido no eligiendo ninguno. Y me llama la atención, también, lo que me irrita este niño.*

*»Teniendo en cuenta mi particular dificultad para identificarme con las madres, me pregunto cómo se ha producido de pronto el que yo me sienta con él de forma casi idéntica a lo descrito por su madre. A lo mejor esto es una identificación proyectiva. Al fin él es capaz de poner palabras a lo que siento y protesta: “¡Me aburro...!”. Es casi como si deliberadamente tardara demasiado en hacerlo todo. Me pregunto si es una manera burda de protestar a una madre abandonada, o si se trata de un mecanismo más elaborado en que un niño trata de rescatar a la que es al fin y al cabo su mamá, de la depresión y el desarraigo.*

*»Al salir me desembarazo de esa sensación de fastidio y soy capaz de verlo como un niño triste que pasa extrañamente desapercibido. ¿Será ésta la tristeza mal-llamada “neurastenia asiática” proyectada desde los padres o genuina de la primera generación?”*

*»Poco después veo a los padres solos. Me sorprende ver aquí al papá. Al comienzo pienso que este hombre no entiende bien el idioma porque se sienta casi vuelto hacia la madre evitando el contacto ocular conmigo. Pregunto y la madre me dice: “No es la lengua, él es así”.*

*»Trato de imaginar en vano cómo coexisten hoy día la China moderna de la madre y la tradicional del padre. Cómo la política del hijo único y la proliferación de la clase media malcría a los niños a la vez que deposita en ellos la responsabilidad de superar a sus padres. Y cómo a la vez los valores se enraízan en el respeto de joven al anciano, de la mujer al hombre y del hijo al padre (o piedad filial); y en la definición de la mujer en tanto hija, esposa y sobretodo madre, educadora y socializadora del hijo.*

*»Lo que al principio me parece desprecio, entiendo que puede ser vergüenza del padre por lo que define fracaso en su*

hijo, varón mediocre y desobediente. La mamá me explica con lágrimas en los ojos cómo decidió apartar a su marido de la crianza de sus hijos por su severidad, que le impide hasta besarles en público. Pienso en cuán solos parecen estar y sentirse ambos, y cuán alejados el uno del otro, a tantos miles de kilómetros...

»En la última entrevista, la mamá se muestra, tranquilizadamente para mí, más relajada. K ayuda en el restaurante y ha ganado un premio de piano. Le encantaría, dice, que hubiera podido verlo.

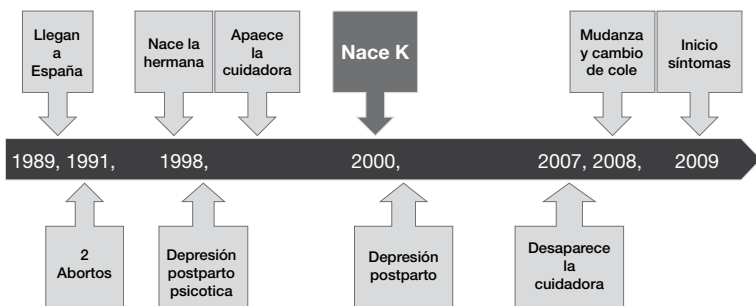
»El niño a solas, como en previas, comienza instalado en la queja por haberle traído su madre a un sitio tan aburrido. Me ofendo secretamente, pero se me pasa enseguida. En algún momento, le digo que debe ser difícil para mamá y papá estar aquí, desde un sitio tan lejos. Y que a lo mejor también es difícil para él, a veces.

»Me dice que no, porque él poco tiene que ver con Asia, salvo cuando le castigan por las tardes escribiendo letras chinas, o cuando tienen que ir a ver a la familia de sus padres. No sé si será un castigo a o de su parte china.

»Me cuenta que no le gusta ir allí, que es incómodo, dice triste, porque allí mis padres ya no tienen sitio.

»Me quedo con esa frase en la cabeza y me pregunto si este niño también habrá nacido un poco sin sitio.»

## LÍNEA VITAL





## **ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA**

Dada la complejidad del caso clínico, y tras enfatizar la necesidad de auto-observación del terapeuta a través de la breve viñeta clínica expuesta, queremos aproximarnos a la realidad de K desde distintos enfoques para dar mejor cuenta de las diversas particularidades del caso, y de los que se pueden extraer, a su vez, posibles dianas terapéuticas.

### **a. Perspectiva biológica**

Existen antecedentes de depresión postparto en la madre tras ambos embarazos, lo que puede hacernos pensar en una posible predisposición biológica a padecer síntomas depresivos.

### **b. Perspectiva evolutiva**

El niño tiene en el momento de la visita 9 años, evolutivamente insertado en el período de la latencia, que supone el nuevo reto de desfocalizar la atención sobre lo intrafamiliar y dirigirse hacia lo social. Cobra especial importancia la interrelación entre lo intrapsíquico y lo exterior. Es el periodo de elaboración de las identificaciones parentales tras la superación del Edipo, y se trata de un punto crucial en la estructuración de la identidad. Posiblemente, en este caso, las identificaciones parentales se han visto dificultadas, dada la relegación del padre en el proceso de crianza. Esta etapa supone para K la tarea de lidiar entre las identificaciones con unos padres muy distintos de la sociedad en que se ven inmersos, y además un acercamiento a un mal llamado grupo de iguales con los que ha de establecer a su vez, identificaciones secundarias, con las dificultades de integración que ello supone.

### **c. Perspectiva fenomenológica**

El pediatra, recogiendo la información aportada por el colegio, refería en el niño apatía, tendencia al aislamiento social en la escuela, donde permanecía alejado de los compañeros y “abstraído” en las clases, así como sintomatología psicósomática en forma de dolor abdominal funcional por el que habían llamado más de una vez a la madre desde el colegio. El cuadro,

de características depresivas, tenía una evolución de unos 6 a 9 meses. Los padres, a su vez, ponían el énfasis en la desobediencia y la lentitud. Como posibles precipitantes una mudanza dentro del mismo pueblo hacía año y medio que había supuesto un cambio de colegio, y la ruptura de las relaciones con la cuidadora de K hacía algo más de un año. A un nivel más intrapsíquico, que se completará en el siguiente epígrafe, pensamos que el duelo por esta cuidadora puede haber desempeñado un papel preponderante en el desarrollo de la clínica actual. Esta cuidadora, que le daba purés hasta los siete años por un reflujo gastroesofágico que había sufrido de bebé, de repente desaparece de su vida y cuando aparece el dolor abdominal un año más tarde, no está ahí para mimarlo, cogiendo el relevo de este cuidado su madre, que interpreta este síntoma como una forma de “escaquearse” de la escuela.

#### **d. Perspectiva estructural**

Siguiendo el esquema del Dr. Manzano de evaluación del estado mental, analizamos a continuación los siguientes parámetros:

##### ***i. Impresión General***

K muestra durante las entrevistas un aspecto serio, cansado, con una evidente lentitud motriz. Destaca, igualmente, su baja expresividad emocional, con un pobre, aunque congruente, registro gestual, y que contrasta llamativamente con la sobre-expresividad materna. Esto último puede tener una doble interpretación: desde lo vincular evitativo por parte del niño, y desde lo transcultural, donde la calidad en la expresividad emocional adquiere una dimensión diferencial en los géneros masculino-femenino. Ambos aspectos se analizarán en siguientes epígrafes.

##### ***ii. Relación de Objeto***

1. *Relación con el terapeuta:* Durante la entrevista a solas, la actitud es de cierta indiferencia, incluso de desprecio, que impresiona de defensivo, en algún momento, al proponerle alguna actividad o, particularmente, al abordar temáticas emocionales, expresando abiertamente su aburrimiento. No obstante, esta actitud no

impresiona de desafiante o instrumentalizadora per se, sino más bien de un mecanismo defensivo, dado que enseguida colabora y se muestra deseoso de complacer y ser admirado, aportando, por ejemplo, detalles en que hace un despliegue de sus conocimientos, se interesa por los objetos de la consulta, preocupado por la caligrafía y meticoloso en la ejecución de los dibujos...

2. *Relación con las figuras investidas: Describe a sus padres como abnegados y sufrientes cuidadores de él y de su hermana, entre agradecido y culpabilizado por la carga que les supone, recogiendo así el discurso de la madre. De ellos dice: "No son malos, a veces invitan a mis amigos a comer, me dejan ir a muchas actividades extraescolares", (en el dibujo de la familia) "mamá es la más buena porque me ayuda a los deberes y a muchas cosas; papá y mamá no pueden hacer nada malo porque siempre están encima de nosotros". Escoge a sus padres en el test de la pareja. Le pone triste "que se peleen a veces muchas veces", aunque la madre refiere que nunca discuten delante de los niños porque les desea una vida tranquila. K explica cómo es la relación con su madre: "me hace caso y a veces me regaña porque me porto mal". La madre describe la relación que tiene el hijo con ella como de cierta indiferencia o despotismo, aunque K se vive a sí mismo como el malo del binomio y se preocupa por la que pensará su madre "si ve la caligrafía tan mala que he hecho en los dibujos me va a regañar". Es la primera figura que pinta en el dibujo de la familia y en el de la pareja, pintándola en este último en actitud rígida y sin manos ni pies. De su padre dice: "Grita porque tiene mucho trabajo". En varias historias que adjunta a los dibujos, expone las dificultades en la relación con el padre en base a su ausencia, que disculpa por su entrega al trabajo. Desvaloriza su figura en el dibujo de la pareja frente a la de su madre, incluso tras repetirlo porque "le había salido malo" (extremadamente pequeño). De su hermana explica que siempre llora cuando le regañan a*

*él, y que le gustaría ser como ella “porque siempre me ayuda y viene corriendo”. En el dibujo de la familia se sitúa al lado de ella y alejado de sus padres.*

3. *Concepción del self:* No tiene un concepto integrado de sí mismo, le resulta difícil definirse pero lo hace en términos contradictorios, estableciendo comparaciones con su padre: “No soy tan nervioso como papá, pero me enfado mucho”, (y más tarde) “soy tranquilo, no me enfado cuando me insultan”, “casi siempre no termino las cosas, en música no me sale muy bien la escala, pero cuando estoy cantando no me sale bien”, “me gusta la música, mis padres son buenos porque me dejan ir, pero salgo muy cansado a veces”. De los chicos del cole dice que se lleva bien con todos y que no hay problemas, pero a continuación describe a sus mejores amigos como “los únicos que hablan y juegan conmigo, cuando nadie me habla”. A pesar de la devaluación que se desprende del contenido del discurso, no se reconoce emocionalmente como tal al preguntarle directamente, le cuesta reconocer sus limitaciones, presentándose como grandioso “no tengo miedo a nada”, “podría trabajar de observador del medio ambiente, porque si el mundo sigue igual pues no podremos vivir en él y se acabará todo”. Desea que haya paz en el mundo y que todos sean amigos y rechaza el tercer deseo que se le propone. En el dibujo del árbol escribe: “Había una vez un niño que le gustaban los árboles y las flores y plantó una semilla. Al cabo de unos años se hizo fuerte grande como las personas y siempre le salían frutas”.
4. *Identificaciones:* Se pone de manifiesto la dificultad en las identificaciones, se compara espontáneamente con el padre asimilándose a él en los aspectos negativos, aunque más tarde se describe con atributos contrarios a aquel. Este proceso de identificación se puede estar viendo dificultado por los aspectos culturales: K rechaza o niega abiertamente todo lo que

tiene que ver con China, que experimenta como un castigo o un “fastidio”.

### **iii. Funciones del yo**

1. *Autónomas*: Impresiona de buena capacidad intelectual y, a pesar del peor rendimiento académico en relación con la clínica, obtiene resultados buenos, acudiendo además a clases de música. Se expresa muy bien, con ritmo lento y monocorde, aunque mantiene un discurso focalizado en temas abstractos (el medio ambiente, la paz en el mundo, los sistemas de energías renovables...), aportando muchos detalles superfluos, siendo en cambio escueto y evitativo en temas relacionados con las emociones, relaciones interpersonales y culturalidad, por ejemplo. Los razonamientos en el plano abstracto y los referidos a temas inanimados, son altamente elaborados. En el desiderativo, por ejemplo, empieza escogiendo el objeto en el positivo y el negativo. No alteraciones formales del lenguaje ni del pensamiento. Los dibujos son esquemáticos y racionales, pobres en detalles y contenido, y solo en la tercera visita utiliza el color da a su producción mayor riqueza imaginativa. Cierta hipotonía generalizada, aunque mantiene una buena destreza manual.
2. *Test de realidad*: Conservado. Dificultad para expresar sus problemas.
3. *Mecanismos de defensa*: En el desiderativo se expresan angustias de ser destruido, roto o aplastado, de las que se defiende eligiendo utilizando en las catexias positivas objetos bonitos y útiles, que sirven a la gente. Utiliza el aislamiento afectivo, la formación reactiva “mis padres no son padres malos”, defensas maníacas, intelectualización...

### **iv. Afectos**

Dificultad para reconocer y nombrar sus emociones. Controlado en la expresión de sus emociones, con un registro estrecho de gestos acompañantes, aunque conserva reactividad emocional, que es congruente con el discurso.

### **v. Pulsiones**

Le cuesta expresar deseos, aficiones e interés por las cosas del entorno y de sí mismo. Acerca del futuro dice: “No es bueno tener un plan cerrado porque luego no sale bien”. En las catexias negativas del desiderativo expresa ansiedades de destrucción y agresivas.

### **vi. Superyó**

Punitivo, se expone a sí mismo como una carga para sus padres. Temeroso de que le regañen y de no hacer bien las cosas. En las producciones trata de controlar y compensar las fantasías de destrucción. Se identifica con profesiones salvadoras.

## **e. Perspectiva social-relacional**

Previamente a la clínica depresiva actual, establecía y mantenía relaciones sociales aunque a un nivel superficial, de no intimidad ni confianza. Se describe como igual a sus iguales, negando las diferencias obvias de su fisonomía.

## **f. Perspectiva desde la teoría del apego**

En el caso que nos ocupa, es interesante hacer una aproximación desde la teoría del apego a la vinculación establecida con la madre y la posible doble vinculación con la cuidadora. Al final, hacemos algunas consideraciones sobre el tema de la maternidad compartida como nueva forma de crianza y sus particularidades.

### **i. Pinceladas teóricas a la teoría del apego**

La teoría del apego enfatiza el rol crucial y formativo que desempeñan las experiencias tempranas, especialmente durante los dos primeros años de vida, en el desarrollo social y emocional del ser humano (Bowlby, 1969). A través de transacciones repetidas con las figuras de apego los niños conforman modelos operativos internos que incluyen representaciones mentales cognitivas sobre el comportamiento del self y del otro (Ainsworth, 1979). Estos modelos organizan el desarrollo de la personalidad y la regulación de los afectos y se repiten en las subsecuentes relaciones interpersonales (Levy, 2005). Las sepa-

raciones tempranas pueden reducir la probabilidad de que se desarrolle una relación segura (Bowlb, y 1973) cuando se asocian a “privación materna”, es decir, cuando la madre o sustituto parental es incapaz de darle al niño el grado necesario de respuesta amorosa, cuidado continuo y apoyo, de manera que éste pierde la confianza en la disponibilidad de su cuidador. La inseguridad en el apego conlleva ansiedades que requieren el uso de mecanismos defensivos cuyo uso persistente puede modelar la patología del carácter, aunque no parece que haya una relación unívoca con un trastorno de personalidad concreto (Fonagy, 1998). La respuesta empática del self-objeto facilita la formación de los límites entre el self y el otro, y el desarrollo del self corporal del niño (Mahler, 1975). Kohut explica en 1971 que la respuesta empática del self-objeto facilita el sentimiento de omnipotencia infantil que permite la idealización de las figuras parentales con las que el niño anhela fusionarse. Poco a poco el self-objeto aportaría experiencias suaves de frustración que favorecerían la moderación de la grandiosidad infantil. Todo esto lleva aparejado una difusión de la identidad, por la imposibilidad de integrar aspectos contradictorios (Erickson, 1956; Klein, 1940), y la construcción de un “falso self” similar a las categorizaciones de las personalidades narcisistas.

## ***ii. Evaluación del patrón de apego de K***

En la actualidad, los instrumentos de evaluación del apego en la edad escolar están poco validados y accesibles a la práctica clínica diaria. De especial atención es la Childhood Attachment Interview (CAI) desarrollada por el grupo de trabajo de Fonagy (Target; Fonagy, 2003). No obstante, a través de la clínica, y apoyándonos en el cuerpo teórico y las descripciones recogidas en la literatura al respecto, se puede hacer una aproximación a los patrones de apego en los escolares. Para ello se recogen de la anamnesis y sucesivas entrevistas clínicas, incluyendo las producciones verbales y no verbales del niño, datos que apunten a la posible constitución de un apego inseguro. Así, para la evaluación del tipo de apego en el

caso que nos ocupa, se recogieron datos de la anamnesis: Características de la separación del cuidador principal (parcial o completa, duración, edad del niño, causas materna/ del niño, cuidadores sustitutos y continuidad/consistencia entre los mismos), alteraciones perinatales, embarazo deseado (Kubicka, 2002), signos de alarma de vincular, clínica de ansiedad de separación, presencia de respuesta sensible en el cuidador (Marrone, 2001). Se hace un análisis de la dinámica familiar (triangulaciones, inversión de roles...). Se recogen datos a partir del lenguaje no verbal y afectivo (reacción a la separación...) y del lenguaje verbal (estilos de crianza, presencia de comunicaciones disfuncionales (Prugh y Harlow, 1963), y de la representación que cada progenitor tiene del niño. En la narrativa del paciente se valoran factores como coherencia, elaboración, expresividad emocional, capacidad de apoyarse en el otro y disponibilidad (Horowitz, 1986) e indicadores del mundo representacional del niño (integración de sentimientos contradictorios: Klein, 1940). Se describe el auto-concepto del niño y la capacidad de admitir sus limitaciones (Cassidy, 1988), capacidad de simbolización (Brererthon, 1979), y la capacidad de mentalización (Fonagy, 2002), capacidad de regular los afectos (Holmes, 1996). Los distintos patrones de apego privilegian unos mecanismos de defensa sobre otros, que se valorarán mediante test proyectivos como el desiderativo, y dibujos de la familia, pareja y árbol-casapersona (Siquier de Ocampo, 1974). Por último, se evaluará el patrón de relaciones interpersonales que establece K, utilizando como modelo en el caso de niños mayores la RSQ para adolescentes.

### ***iii. Análisis del caso de K en base al esquema previo***

Hacemos hincapié en completar datos previamente no descritos.

1. *Clínica*: Dolor abdominal funcional, aislamiento social y apatía de 8-9 meses de evolución.
2. *Anamnesis*: Hay algunos datos de riesgo para la constitución de un apego inseguro. El nacimiento es por cesárea, tras un embarazo deseado, con el antecede-



dente de depresión postparto psicótica en la primera hija y dos abortos previos al nacimiento de ésta. La madre sufrió una depresión postparto durante más de un mes, en que temía no poder hacerse cargo del hijo o incluso llegar a hacerle daño. Desde el nacimiento hasta los 7 años se queda a cargo de una cuidadora de edad avanzada y soltera durante unas 12 horas al día y a veces por las noches, de forma imprevisible. Existía poca consistencia y continuidad entre la madre y la cuidadora. Durante el primer año de vida cuando iba a recogerlo de casa de la cuidadora por la noche se quedaba llorando, lo que la madre, incapaz de dar una respuesta sensible al niño e interpretar este llanto nocturno como una forma de vincularse a ella, dado que no tenía acceso durante el día, la interpretaba como un rechazo. Se sentía desbordada, rechazada y cuestionada por esta “otra mamá”. Desde los primeros meses y hasta casi los tres años de vida, dadas las dificultades para mantener el sueño, K duerme en la cama de los padres. En los primeros meses de vida, además, sufre de un reflujo gastroesofágico que dificulta la introducción de los alimentos sólidos. Situación utilizada por la cuidadora para justificar el mantener una dieta con comida triturada a los niños. Progresivamente la rivalidad entre ambas cuidadoras fue incrementándose debido a las diferencias en los patrones de crianza, de manera que los niños empezaron a protestar cuando la madre iba a recogerles, se mostraban opositoristas en casa... La cuidadora al parecer favorecía conductas regresivas dificultando la autonomía de los niños en todas las áreas. Cuando K cuenta con unos 7 años, la madre decide prescindir de la cuidadora, por lo que la hermana se hace cargo del cuidado de K. Al principio la madre mantuvo las visitas de los niños a la cuidadora, que se hicieron cada vez menos frecuentes. En cuanto a la dinámica familiar, ya mencionada en otros apartados, los padres son inmigrantes, procedentes de cultura oriental con dificultades en integración social. Gran inconsistencia

entre los padres, con una conflictiva de pareja importante, el padre es frío y distante con los hijos, muy punitivo. La madre deja al padre al margen, es más cariñosa y protectora con ellos.

3. *Exploración*: Durante la primera entrevista el niño se muestra al margen, aburrido, con cierta indiferencia, evitando contacto ocular con la madre. La madre impresiona de estar deprimida y de ser muy ansiosa, centrando el discurso en las dificultades de la crianza, mostrándose triste y culpabilizada, a la vez que culpabiliza y se muestra crítica con el niño, haciendo atribuciones negativas de los síntomas: “He tenido que luchar con él como padre, pero ya no puedo más”. El padre se muestra decepcionado del hijo y la madre altamente exigente.
4. *Narrativa*: La madre describe a su hijo como: “Es muy mentiroso y muy lento, tengo que estar encima para todo, no hace caso de nada, esconde la comida en vez de tirarla, dice que le duele la tripa para no ir al colegio y luego yo me pongo tan tensa que me hago contracturas y tengo que ir al masajista para poder moverme”. El niño en su discurso se centra en temas como el medio ambiente, con baja implicación emocional, detalles superfluos de temas banales, poco colaborador. Describe a su padre como “con mucho nervio porque tiene trabajo” y a su madre como “buena, con mucha alergia, me hace caso en todo, a veces me regaña porque me porto mal, siempre encima nuestra”. Se describe a sí mismo como “tranquilo, no me enfado cuando me insultan, casi siempre no termino las cosas”. Dificultad para asumir sus propias limitaciones y conectar con sus sentimientos.
5. *Defensas movilizadas*: En el desiderativo elige objetos inanimados por su inalcanzabilidad y utilidad. Expresa ansiedades de ser dañado por los demás o de romperse. Es capaz de simbolizar y mentalizar, aunque los dibujos son poco elaborados, casi esquemáticos. En el dibujo de la familia mezcla distintos miembros de la

familia nuclear y extensa, con la misma importancia entre todos ellos. En la pareja elige a sus padres, que pinta de forma rígida y sin miembros, devaluando la figura del padre.

6. *Patrón de relaciones interpersonales*: Se relaciona poco en el colegio, aunque tiene dos amigos con los que mantiene relaciones superficiales.

#### **iv. Tipo de apego y psicopatología**

Tras el análisis del caso, podríamos hablar de un patrón de apego inseguro evitativo de K con su madre. Se ha producido una privación materna que ha conducido a la desconfianza en la disponibilidad del cuidador, por lo que el niño mantiene poco activados los patrones de apego, mostrando poca ansiedad durante la separación y claro desinterés durante el reencuentro. Se observa un estilo de crianza claramente crítico y poco empático en K, con ausencia de la figura paterna. En el apego evitativo se dan las siguientes características:

- En cuanto a la narrativa del paciente, da poca información sobre su historia o aporta detalles sobre situaciones difíciles sin entrar en contacto con las emociones, sin correspondencia entre memoria semántica y episódica.
- Hace descripciones negativas de sí mismos pero es reacio a admitir sus limitaciones.
- Utiliza defensas de autoprotección contra las emociones penosas porque no pueden tolerar su propio sentimiento de vulnerabilidad, como: aislamiento afectivo, formación reactiva, intelectualización e identificación proyectiva.
- En las relaciones interpersonales, las personas con apego evitativo afirman su propia independencia de los vínculos afectivos y organiza sus defensas para no buscar apoyo, empatía ni intimidad, tendiendo a intelectualizarlas.

Los resultados en este caso son consistentes con estudios previos, que hablan de una mayor prevalencia en el apego evitativo de patología introyectiva y psicósomática, así como de dificultades interpersonales y comportamiento

hostil en la adolescencia (Weinfeld), y síntomas disociativos entre los 17 y los 19 años (Ogawa), así como estilos de personalidad narcisistas o esquizoides (Blatt). Por otro lado, Cabaleiro defiende que siempre que aparece en la anamnesis formas de integración precoz, antes de los tres años, afectos depresivos importantes están presentes, y es lógico que así sea ya que es la separación-individuación el período evolutivo comprometido.

#### **v. Apuntes sobre la “maternidad compartida”.**

Los cambios sociales en la actualidad más reciente, como la incorporación de la mujer al mundo laboral y las necesidades derivadas de ello, han dado lugar a nuevas formas de crianza, algunas de las cuales implican separación materna y que también suponen una reactualización de las teorías del apego. La maternidad compartida es una forma especial de crianza en la cual las funciones maternas son compartidas entre la madre natural y otra mujer, generalmente del círculo familiar. La cesión sería una forma extrema de maternidad compartida que implica la entrega del niño a una de las figuras citadas de tal intensidad, que produciría un cambio en la vinculación materna en que la verdadera figura materna pasaría a ser la madre sustitutiva y cuya motivación incluiría, además de las racionales, las inconscientes de entrega del niño por una maternidad culpable (Rallo y cols, 1972)). La maternidad compartida, según García Castro (1990), en términos generales, puede considerarse caracterizada por tres momentos evolutivos: 1. *La motivación*: donación de la madre (por maternidad culpable u otras razones), apropiación de la receptora (por esterilidad, menopausia, etc.) y motivaciones mixtas apropiación-donación. 2. *La vivencia*: de doble vinculación con las dos figuras maternas o bien de cambio de vinculación y cesión. 3. *Las consecuencias*: benignas, con conservación de relaciones familiares relativamente adaptadas, o malignas creándose conflictos de rivalidad donante-receptora y otros. En el caso que nos ocupa, es interesante la doble vinculación que se establece entre el niño su madre y entre el niño y la cuidadora, y la relación de competencia que se

establece entre ambas. Ésta deviene en un sentimiento de culpa en la madre por el abandono de sus hijos, que coexiste con la rabia por el rechazo de éstos.

Desde esta dimensión, se plantea la necesidad de trabajo con esta madre posiblemente deprimida, derivándola posiblemente a tratamiento psicoterapéutico individual, y desde nuestra consulta favoreciendo el apoyo y refuerzo en su rol materno.

#### **g. Perspectiva sistémica**

Como se ha apuntado previamente, se ha establecido una dinámica familiar en la que la conflictiva de pareja ha derivado en una ausencia del padre y una posible parentalización de la hija mayor, que ejerce un rol de cuidadora para con el hermano. Es interesante la consideración transgeneracional, dado que la madre proviene de una familia con un patrón de relación con mayor expresividad emocional y más occidentalizada, mientras que el padre procede de una familia más tradicional, más rígida y estricta en los estilos de crianza. A esto se añade la posible patología de los padres en relación al duelo migratorio, que enlaza con el siguiente apartado. Desde esta perspectiva se hace necesario el trabajo de inclusión del padre en el abordaje psicoterapéutico.

#### **h. Perspectiva transcultural**

Los síndromes psiquiátricos con fenomenológicamente universal, pero su expresión clínica está primariamente determinada por factores culturales. Igualmente, la inmigración supone un factor de esto para el desarrollo de patología mental. Así, los valores culturales determinan la expresión de los síntomas de tipo depresivo, en relación con distintas valoraciones de la individualidad, del concepto de grupo y de la expresividad emocional. Las diferencias culturales inciden también sobre el sentimiento de culpa. Durante el período de adaptación a los acontecimientos estresantes que supone el proceso de inmigración tienen lugar diversas reacciones psicológicas que se expresan como ansiedad, depresión, obsesiones, hostilidad... Los síntomas ansioso-depresivos en el inmigrante pueden formar parte de lo que se ha dado en llamar el “duelo migratorio”, que posee unas características específicas que los diferencian de otros

duelos, como la parcialidad, la recurrencia y la multiplicidad. El duelo migratorio sería además transgeneracional, debido a las identificaciones que los hijos de inmigrantes efectúan con las figuras de los padres y al contacto e interiorización de las culturas de origen. Este duelo en “sucesivas generaciones” es aún más complejo que el de sus predecesores y explica los datos epidemiológicos que atribuyen un mayor índice de trastornos mentales, fundamentalmente de tipo ansioso-depresivo en los descendientes de inmigrantes de “primera generación”. La expresión del duelo en hijos de inmigrantes es cuantitativa y cualitativamente diferencial. La cultura influencia las dimensiones que caracterizan a la alexitimia, entendida como la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional. Así, algunas naciones se caracterizan por la expresión somática de las emociones, mientras que otras lo hacen por una expresión mental o psicológica.

### ***i. Particularidades de la cultura tradicional china***

*En las culturas no occidentales la diferenciación entre síntomas físicos y sentimientos no está generalmente presente. Así, las asiáticas de tipo colectivista, enfatizan la existencia de un lenguaje somático para el dolor o malestar emocional. Tendrían una teoría implícita socio-somática de las emociones y la salud, que estaría muy desarrollada y con un lenguaje emocional rico, por ejemplo, aunque con una concepción diferente de la psicósomática occidental, que privilegia la faceta intrapsíquica de la emoción. En la cultura china, los roles sociales la pertenencia grupal constituyen la base de la identidad personal, así, la mayor parte de las características más salientes de la experiencia emocional son externas e interactivas. Este carácter relacional de la cultura china, así como el respeto hacia los individuos de mayor estatus social, enfatizan la expresión emocional sutil. Evitan imponer sus sentimientos a los otros y buscan mantener de esa maneja la armonía y la tranquilidad interpersonal y el orden social. Así, por ejemplo, se han descrito menos síntomas agresivos y menos conductas antisociales en niños y adolescentes en estos medios. Estas diferencias culturales adquieren peculiaridades especiales según sexos,*

*de manera que se considera a las mujeres las dadoras de apoyo emocional, mientras que se supone que los hombres encubren o disimulan su emocionalidad, con la excepción de las emociones de cólera, enfado o soberbia.*

*Nuestro caso ejemplifica fielmente esta problemática en la adaptación social, el duelo por el país, la cultura, la lengua, el aislamiento al verse desprendidos de la dimensión grupal, y las distintas vivencias de las emociones y concepciones en torno a la crianza de los hijos, la decepción del padre por un hijo que no ejerce la llamada "piedad filial". Por otro lado, el duelo transgeneracional se evidencia desde las primeras entrevistas con K, en el dibujo de la familia añade junto a su familia nuclear a unos primos que viven en Madrid, y escribe: "Mi familia son muchos más, pero están muy lejos de aquí". Explica que cuando le castigan en casa le hacen escribir caligrafía china, pero al confrontarlo directamente se muestra negador hacia todo lo que se relaciona con su cultura de origen. El objetivo terapéutico que se deduce de este enfoque sería la reconstrucción de la transmisión padres-hijos y el interés de trabajar la conflictualidad interna de los niños sometidos a un cierto grado de disociación entre filiación y afiliación.*

## TEST PROYECTIVOS

### DIBUJO LIBRE DE K



## TEST DE LA PAREJA DE K



## DIBUJO DE LA FAMILIA DE K



## IMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO

Un análisis pormenorizado del caso desde distintos enfoques teóricos, deviene en un mejor acercamiento a la realidad clínica del mismo y su abordaje psicoterapéutico.



**Barudy:** «La construcción del apego materno-filial no es tan sólo una “historia de dos”, sino una “historia de muchos”. Así pues, “la calidad del apego no depende solamente de las capacidades de la madre. El contexto social es muy importante en el proceso de establecimiento y mantenimiento del apego. Por tanto, el objetivo terapéutico debe ser en muchos casos la creación de espacios de apoyo y reconstrucción de los vínculos intra-familiares».

## BIBLIOGRAFÍA

Barudy, J. y Marquebreucq, A.P. (2005) *Hijas e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. Madrid. Gedisa, 2006.

Botton Beja, Flora. *Mujeres, maternidad y amor materno en China tradicional. Estudios de Asia y África*, mayo-agosto, año/ vol. XXXVIII, número 002. Pp. 345-364.

Cabaleiro Fabeiro F. (1993) Algunas consideraciones preventivas en el desarrollo afectivo del niño y del adolescente. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil. Revista: 15-16*.

Chattás, Alberto J. *Estilos de crianza*. PRONAP 2004-módulo 2. Pp.44-66.

García Castro E. (1990). *Variantes del vínculo materno-filial: La maternidad compartida*.

Marrone, M. (2001). *La teoría del Apego: Un Enfoque Actual*. Madrid: Psimática.

Martínez Moneo, Martínez Larrea. (2006) *Patología psiquiátrica en el inmigrante*. Migration and psychiatric diseases. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Volumen 29. Suplemento 1.

Moró, Marie R. (2004) ¿Por qué crear dispositivos específicos para los inmigrantes y sus niños? La experiencia francesa. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*. Número 4.