

Transiciones 20

**Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia
Psicoanalítica de Niños y Adolescentes**

Lima, Perú
Octubre, 2016

Transiciones 20

Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia
Psicoanalítica de Niños y Adolescentes

DIRECCIÓN Y EDICIÓN

Diana Cornejo

SUBDIRECCIÓN

Daphne Gusieff

Linda Calmet

Miriam Baruch

COMITÉ EDITORIAL

Muriel Clémens

Daniel Dreifuss

Victoria Pareja

Elvira Soto de Dupuy

Rocío Zegarra

CORRESPONSALES EN EL EXTRANJERO

Juan Flores (Chile)

Patricia Grieve (España)

Luis Kancyper (Argentina)

Fátima Martínez del Solar (Inglaterra)

María Antonieta Pezo (Brasil)

Carlos Ochoa Torres (Francia)

© Mayo, 2015, Asociación Peruana de Psicoterapia

Psicoanalítica de Niños y Adolescentes

ISSN 1021-6693

Hecho el depósito legal 2002-5156

CORRESPONDENCIA

Bolívar 472, of. 406, Lima 18, telf. 242-4120

<asociacion@apppna.org>

Los materiales publicados en este número podrán ser reproducidos citando la fuente.

Las colaboraciones, comentarios y sugerencias pueden ser remitidos a la dirección anterior, con la anotación: *Revista Transiciones, atención Diana Cornejo.*

Transiciones 20

Presentación	5
Reflexiones acerca de la contribución del psicoanálisis a la comprensión del asma infantil <i>Miriam Baruch Goldstein</i>	9
<i>Enactment</i> y mentalización en los vínculos terapéuticos <i>Olinda Serrano de Dreifuss</i>	23
El doble muerto y la preconcepción «no-pecho» <i>Roberto Scerpella Robinson</i>	33
Donde nace la palabra <i>Bibiana Maza</i>	43
El cuento, la escritura y la adolescencia como fenómenos transicionales <i>Regina Tagliabue G. & Luis R. Arakaki Hira</i>	53
Vicisitudes de la relación madre-hija a través de los tiempos: De La bella durmiente a Maléfica <i>Daphne Gusieff Torres</i>	63
XII JORNADA APPPNA: «DIAGNÓSTICO Y ABORDAJES CLÍNICOS ACTUALES DEL CENTRO ANNA FREUD»	73
Presentación de invitada especial del Centro Anna Freud	75
Entrevista a la Dra. Inge Pretorius <i>Tanya Gonzalez Vigil, Daniela Olano & Mariana Yglesias</i>	77

Palabras de Inauguración	81
<i>Diana Cornejo de Baumann</i>	
Líneas de desarrollo de Anna Freud	85
<i>Dra. Inge Pretorius</i>	
La psicoterapia psicoanalítica con niños en edad pre-latencia: Técnicas terapéuticas para trastornos del desarrollo y la neurosis	93
<i>Dra. Inge Pretorius</i>	
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	101
La presencia del psicoanálisis en el diario de mayor circulación en el Perú: Diario Trome	103
<i>Lic. Adhara Ampuero Lic., Martha Barcellos, Lic. Lilian Ferreyros, Lic. Vilma Gutiérrez, Lic. Victoria Pareja, Mg. María Teresa Piérola & Lic. Carmen Wurst</i>	



Presentación

CON MUCHO ORGULLO damos la bienvenida al N° 20 de nuestra revista. Tomando en cuenta el apoyo que nos dan los avances tecnológicos en estos tiempos la estamos editando en formato digital.

Nos complace haber realizado este paso ya que se hace accesible a un mayor número de lectores quienes a través de nuestra página web pueden acceder a ella y leer los artículos que contiene de forma gratuita.

En este número compartimos con ustedes algunos de los trabajos presentados por la Dra. Inge Pretorius del Centro Anna Freud en la XII Jornada de nuestra asociación. La Dra. Inge muy generosamente compartió con nosotros su vitalidad, alegría y entusiasmo por enseñar, aportándonos con los últimos alcances sobre el diagnóstico y trabajo psicoterapéutico con niños y sus madres. Recorrimos con ella los inicios del pensamiento de Ana Freud sobre la importancia de la observación del juego del niño y llegamos hasta los postulados actuales con los cambios que con el tiempo se han venido realizando en el Centro de Anna Freud en Londres.

Otros integrantes de la APPPNA completan los artículos que hoy presentamos, junto con artículos de algunos de los exponentes de las Jornadas de reflexión de la APPPNA, como es el trabajo de Bibiana Masa sobre la Técnica de Acogida, que presentó en el conversatorio «Armando Rompecabezas». Entre otros magníficos artículos tenemos también la investigación realizada por miembros de la APPPNA sobre presencia del psicoanálisis en los medios de comunicación, en concreto en el diario *El Trome*, el diario de mayor circulación en nuestro país. Los invitamos a leerlos y comentarlos.

Por último no quiero dejar pasar la ocasión sin dejar de saludar al Nuevo Consejo Directivo con Lic. Victoria Pareja como actual presidenta. Victoria no solo es miembro fundador de la Asociación sino que además es de nuestras primeras presidentas.

Es una vuelta a la tuerca donde asentamos nuestros objetivos iniciales y los nutrimos de las nuevas experiencias y tareas que como asociación vamos teniendo dentro del año 2016. Una de las tareas que tiene el nuevo Consejo Directivo junto con todos nosotros va a ser ir preparándonos para IX Congreso Latinoamericano FLAPPSIP, cuyo tema es «Psicoanálisis, un mundo en transformación teoría, clínica y cultura» que se va a realizar los días 19, 20 y 21 de mayo de 2017 en Porto Alegre, Brasil.

Los invitamos a leer los artículos y ser parte de nuestra revista.



RESUMEN

En el presente artículo se hace una revisión bibliográfica de los fenómenos psicósomáticos, especialmente del trastorno asmático desde el aporte de algunos autores psicoanalíticos. Se exploran algunas investigaciones sobre los niños asmáticos, considerando las relaciones que tienden a establecer y los estilos parentales de crianza. Se profundiza en el análisis del rol de los afectos, el manejo de las emociones, la economía psíquica y la capacidad de simbolización. Finalmente, se discuten los conceptos planteados, considerando el trastorno psicósomático en el Perú.

Palabras clave: fenómenos psicósomáticos, asma, estilos parentales de crianza, afecto, emoción, economía psíquica, simbolización

ABSTRACT

In this article, we present a bibliographical review about the psychosomatic condition, specially the asthmatic disorder, considering the contribution of some psychoanalytic authors. Investigations regarding asthmatic children are explored, attending the relations they tend to establish and the parental raising children styles. The role of affects, emotion coping, psychic economy and symbolization capacity are studied. Finally, discussion is elaborated focusing about the mentioned concepts, considering the psychosomatic disorder in Perú.

Keywords: psychosomatic condition, asthma, parental raising children styles, affect, emotion, psychic economy, symbolization



Reflexiones acerca de la contribución del psicoanálisis a la comprensión del asma infantil

Miriam Baruch Goldstein

NUESTRO INTERÉS por investigar el tema del asma surgió, por un lado, desde la motivación de profundizar en la psicodinámica psicósomática, y, por otro, desde la constatación empírica de la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en nuestro medio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), aproximadamente hay 235 millones de personas con asma en el mundo¹. Y es en la población infantil donde se constituye como la patología crónica de mayor prevalencia (Benítez et al., 2005); además, son los niños de entre dos y cinco años quienes tienen episodios sibilantes recurrentes con mayor frecuencia (Ucrós et al., 2009).

El asma es considerado un problema de salud pública para el país (The International Study of Asthma and Allergies in Childhood-ISAAC, 2011; GINA, 2011), ya que impacta en la comunidad y el niño, dado que disminuye sus capacidades físicas, genera gastos debido a la atención en salud e incrementa el ausentismo escolar. En Perú, algunos estudios han mostrado una alta prevalencia de asma infantil, situándose entre el 15.3% y el 33.8%. Asimismo, el Plan Estratégico del Instituto Nacional del Niño (2009), brindó cifras acerca de las primeras causas de morbilidad infantil, representando las enfermedades del sistema respiratorio el 30.6% y ocupando el primer lugar entre otras enfermedades.

Sabemos también que el asma aqueja a la humanidad desde hace más de dos mil años, como lo identificaron Hipócrates (s. IV a.C); Galeno de Pérgamo (129-200 d.C.) y Maimónides (1135-1234), según Pérez (2004). A pesar de este reconocimiento temprano en la historia, aún se evidencia una falta de consenso terminológico (Vázquez et al., 1996; Ucrós et al., 2009). Privilegiaremos la definición

Psicoterapeuta y Magister en Psicología Clínica. <miriambaruchg@gmail.com>

1. Extraído de <http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>

de mayor aceptación, siendo esta la que considera al asma como una enfermedad caracterizada por ataques disneicos, episodios recurrentes de modificación del ritmo inspiratorio y espiratorio acompañado de espasmo bronquiolar y sibilancias (Rappaport et al., 1943; De Ajuriaguerra, 1979; Békei, 1984; Vázquez et al., 1996; Organización Mundial de la Salud, 2012), los cuales se intercalan con periodos de remisión (Vázquez et al., 1996) y disminuyen, en forma espontánea o por efecto de medicamentos (Ucrós et al., 2009).

Desde la psiquiatría moderna, representada en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV-Texto Revisado* (American Psychiatric Association, 2002), el asma no es considerada como una psicopatología en sí. La categoría de enfermedad psicósomática, no se menciona *per se*; sin embargo, Zuckerfeld (2005) señala que para muchos autores ésta fue reemplazada en el DSM IV por el «trastorno somatomorfo», el cual incluye la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental (APA, 2002). Según el autor (2005): «Podría pensarse que éste sería el verdadero campo de la psicósomática, es decir expresiones en el cuerpo sin lesión tisular» (p. 282).

Los avances publicados por la American Psychiatric Association (APA) acerca del DSM-V proponen una categoría para los trastornos somatomorfos del DSM-IV: «Desórdenes de síntomas somáticos» (*J00 Somatic Symptom Disorder-DSM-V*), considerándose la necesidad de reestructuración debido a ciertos defectos (Zuckerfeld, 2005). En cuanto a la etiología del asma, se reporta la intervención de factores individuales y sociales que actúan en forma *complementaria, considerándose una enfermedad de carácter multidimensional y plurideterminada*. Intervienen variables biológicas, psicológicas, sociales y ambientales (Alexander, 1952; French et al., 1966; Békei, 1984; Kreisler, 1985; Winnicott, 1996; Vázquez et al., 1996; Luban-Plozza et al., 1997; Kreisler et al., 1999; Pedreira et al., 2001; Bleichmar, 2005; Benítez et al., 2005).

Desde el paradigma psicoanalítico, Alexander (1952) consideró al asma una enfermedad psicósomática en la que se observa escasa capacidad de simbolización y mayor tendencia a la descarga fisiológica. La alexitimia, perturbación cognitivo-afectiva que significa ausencia de verbalización de afectos, es también una característica de ésta. Otros autores destacan el factor predisponente constitucional heredado y el hecho de que el asma posee un fondo alérgico, señalando que sólo en este terreno fértil, puede desarrollarse bajo condiciones psíquicas especiales (Békei, 1984). Freud (1890) hace referencia a la interrelación fisiológica-psicológica, señalando que la medicina se acercó a la comprensión de la relación cuerpo-alma al observar pacientes cuyos malestares no se explicaban desde una perspectiva únicamente física; sin embargo, no utilizó el término «psicósomático» de manera específica (Chemama et al., 2004).



Rappoport (2005) refiere que es la Escuela Psicosomática de París, con su representante Pierre Marty, quien pone a los fenómenos psicossomáticos en el centro de interés de los psicoanalistas. A ella se le suman los aportes de Mc Dougall y Green, con su contribución de un modelo teórico a partir de los estados limítrofes. Desde una perspectiva etiológica, Winnicott (2004) señala que la enfermedad en el trastorno psicossomático no consiste en el estado clínico expresado en la patología somática o el funcionamiento patológico (colitis, asma, eczema crónico), sino que es la persistencia de una escisión en la organización del yo del paciente, o de disociaciones múltiples.

Liberman et al. (1993), acerca de los pacientes psicossomáticos, postula que son sobreadaptados, que divorcian sus necesidades de sus recursos físicos y emocionales, privilegian en exceso el ajuste a la realidad exterior, el rendimiento y cumplimiento de exigencias, están sujetos a un ideal del yo tiránico al que subordinan sus juicios de realidad, constituyéndose como personalidades con un «*self* ambiental sobreadaptado» en desmedro de un «*self* corporal sojuzgado y repudiado» (aludiendo al concepto Winnicottiano de *self*²), que no logra articulación adecuada entre maduración y aprendizaje corporal. Los autores señalan dos nódulos de patología: el primero es la sobreadaptabilidad, que estimula la descarga sobre ellos de responsabilidades y se evidencia una desconexión con sus necesidades y limitaciones. El segundo, la enfermedad corporal, sería una «denuncia [de] la postergación a la que se ve sometido el *self* corporal y emocional» (Liberman et al., 1993:30), algo así como una protesta somática.

EL NIÑO ASMÁTICO

Atendiendo ahora a ciertas particularidades del niño asmático, Kreisler (1985) alude a sus limitaciones para afrontar situaciones conflictivas, utilizando mecanismos como represión o negación de la agresividad, procurando ser conciliador para no

2. Para mí, el *self*, que no es el «yo», es la persona que soy yo y solamente yo, tiene una totalidad basada en el funcionamiento del proceso madurativo. Al mismo tiempo, el *self* se divide en partes y en verdad está constituido por ellas. Estas partes se aglutinan en una dirección interior-exterior en el curso del funcionamiento del proceso madurativo, auxiliadas según el caso (en un grado máximo al comienzo) por el ambiente humano que sostiene, manipula y, de una manera viva, facilita. El *self* se halla naturalmente ubicado en el cuerpo, pero en ciertas circunstancias puede disociarse del cuerpo, o el cuerpo de él. Esencialmente, el *self* se reconoce a sí mismo en los ojos y la expresión del rostro de la madre, y en el espejo que puede llegar a representar al rostro de la madre. A la larga, el *self* llega a establecer una relación significativa entre el niño y la suma de identificaciones que (luego de una suficiente incorporación e introyección de representaciones mentales) se organiza en la forma de una realidad psíquica interna viva. (Winnicott, 2004).

diferenciarse de los demás, aún a costa del «verdadero» *self* de Winnicott, diríamos. Kreisler también refiere una intensidad tan alta de producciones imaginarias que podría llevarlo al desborde emocional, sumado a otros factores que disparan las crisis asmáticas. Es interesante contrastar que autores como Liberman et al. (1993) hablan más bien de una baja producción imaginaria, siendo pragmáticos hasta en sus juegos, que son más concretos que fantasiosos. Relacionamos esta línea con los psicopatólogos franceses, quienes describen un pensamiento sin carga libidinal, que no facilita la exteriorización de la agresividad, más conectado a los objetos que a lo abstracto o a lo simbólico, lo cual sugiere un proceso de investidura arcaico y de restringida expresión verbal. Al respecto, vemos que ya Marty (1992) había señalado que, a mayor pobreza de representaciones del preconscious, mayor probabilidad de que la patología se ubique en el plano somático.

ESTILOS PARENTALES

Acerca de los estilos parentales en los niños asmáticos, se reconocen varios. French et al. (1966) y Luban-Plozza et al. (1997) resaltaron la protección intensa de parte de la madre en compensación de sentimientos ambivalentes hacia su hijo. Caso (2006) también señala un estilo parental sobreprotector. Para Seja et al. (2004), estos padres serían altamente críticos, lo cual probablemente actuaría como una fuente de estrés crónico para los niños. Mohr et al. (1993) nos hablan de padres muy controladores de los afectos en sus relaciones interpersonales, por lo que les costaría adaptarse al bebé real, pues tendrían formada una imagen de bebé ideal: sin desbordes emocionales y adaptable a horarios (Grassano, 1999). De manera similar, Liberman (1993) menciona que las crisis afectivas y el dolor psíquico no serían aceptados por los padres, convirtiéndose en exigentes y controladores con el objetivo de adaptar al niño a un modelo ideal previo. Encontramos que Grassano (1999) coincide con Liberman (1993) en cuanto a la descripción de estos padres como poseedores de un ideal de hijo previo al nacimiento: calmado, sin desbordes emocionales, altamente adaptable. Nos preguntamos si esta tendencia se relaciona con la propensión a ir conformando lo que Liberman llama el «corset» (en sustitución al *holding*) y un ideal del yo tiránico que oprime y debilita al yo. Sabemos que Pierre Marty había dado al ideal del yo un lugar preponderante en la economía psicósomática.

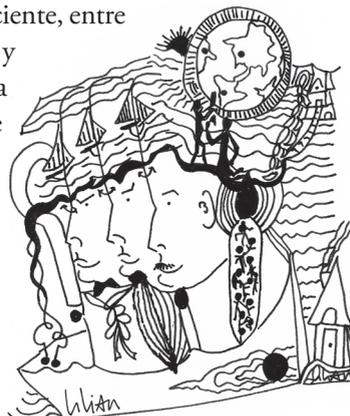
El estudio de Nagano et al. (2010) menciona la necesidad de aprobación en las madres, asociada significativamente con la severidad del asma en los niños. También destaca que la irritación e ira crónicas, y la supresión afectiva como mecanismo de afrontamiento eran características predictoras de formas más severas de asma infantil. Pensamos que los trabajos de Liberman (1993) ayudarían a explicar estos

hallazgos al señalar que las familias de niños que tienden a somatizar tendrían la característica de rechazar sus crisis afectivas y cambios de humor, lo cual remitiría a la incapacidad de los padres para contener los problemas emocionales de sus hijos. Consideramos también importante entender estos hallazgos a la luz de Mc Dougall (1997), quien resalta la importancia de la madre como quien propicia en el niño el pensar o no sobre sus sentimientos, en relación con el reconocimiento de sus afectos y de la investidura libidinal en el cuerpo. Si esto fallara, se facilita el camino del repudio del dolor mental y corporal, agravándose la situación si se promueve inconscientemente la alexitimia. Nos preguntamos si esto es lo que ocurre en el estudio de Nagano, dada la supresión afectiva señalada como mecanismo de afrontamiento. Mc Dougall (1997) también plantea la incapacidad de los pacientes psicósomáticos para contener un exceso de experiencia afectiva y reflexionar sobre la misma, más que para sentir o expresar emociones. Cuestionamos entonces cuánto favorecemos en nuestro medio dicha capacidad de contención (por ejemplo, de vivenciar duelos o pérdidas) privilegiando en su lugar la orientación a la acción (se observan cada vez menos momentos de diálogo en familia y espacios libres de estímulos tecnológicos).

AFECTOS Y ECONOMÍA PSÍQUICA

La lectura psicodinámica del trastorno asmático nos llevó también a plantear como ejes de comprensión la problemática de los afectos y de la economía psíquica. Con respecto a la primera, Green (1990) señaló la dificultad de tratar sobre el *afecto* mismo, considerándolo un desafío para el pensamiento. Hace referencia a las diferentes posiciones de Freud para con la noción de los afectos, distinguiendo cuatro momentos importantes en la obra de éste: *La interpretación de los sueños* (1900), *Trabajos sobre metapsicología* (1915), *El yo y el ello* (1923), e *Inhibición, síntoma y angustia* (1926).

Inicialmente, Freud distinguió dentro de lo inconsciente, entre representación y afecto, cada uno con su naturaleza y destino; prevaleciendo con mayor peso la primera. La cercanía del afecto con la esfera corporal ubicaba a éste más hacia lo biológico. Freud vinculaba los afectos a cantidad, sin dar un lugar preponderante a las transformaciones de los mismos dentro del concepto de lo económico. Desde la experiencia analítica, el afecto fue adquiriendo mayor importancia; la teoría de la angustia llevó a Freud a considerar al objeto materno como fuente de estímulos semánticos y *solicitador de*



transformaciones económicas (Green, 1990:185). Así, el niño va desarrollando afectos cualitativamente diferenciados. Aunque ésta vinculación no se reconcilia con un punto de vista genético, «el afecto sigue manteniendo su puesto de sistema primario dentro de la teoría freudiana, regulado por el principio de placer-displacer» (Green, 1990:186). Las representaciones tendrán mayores posibilidades de transformación que los afectos, que pueden evolucionar hacia el lenguaje y pensamiento (Green, 1990).

Mc Dougall (1995), considera que los afectos son los vínculos más privilegiados entre el psique y el soma, ya que conforman un concepto que se encuentra a «mitad de camino» entre ambas instancias. El afecto no se puede entender solo como algo mental o físico, «la emoción es esencialmente psicósomática». A decir de la autora, eyectar la parte psíquica de una emoción lleva a que se exprese la parte fisiológica, conduciendo a la resomatización del afecto. En relación a este punto, Anghileri (1995) expone que el cuerpo se comunica a través del afecto, conformando algo así como un lenguaje primitivo que es decodificado por la madre en el inicio de la vida del niño, y que, si esta comunicación no logra un registro psíquico, entonces podría dar pie a la aparición de síntomas psicósomáticos.

Mc Dougall toma como base los planteamientos de Freud para preguntarse dónde va el afecto rechazado del inconsciente. Freud (1950) señala que hay tres destinos: conversión en síntomas histéricos, desplazamiento sobre representaciones de calidad diferente y transformación directa en angustia; sin embargo, la psicoanalista francesa plantea un cuarto destino: el repudio, es decir, el rechazo del afecto intolerable y de la representación asociada a éste; situación en la que el sujeto hace como si tal representación no hubiera tenido acceso a sí mismo, e intenta encontrar una salida en la realidad externa, en el delirio psicótico o por intermedio del otro. Esto último es vinculado con el mecanismo de identificación proyectiva de Klein. Mc Dougall (1997) propone tipos de transformaciones de los afectos, como cuando estos no sólo han sido sofocados sino escindidos de su estructura, toda vez que ha sido separado el elemento psíquico del aspecto somático. El afecto que no llega a ninguna elaboración psíquica u otro tipo de compensación corre el riesgo de seguir un curso puramente somático abriendo camino a una desorganización psicósomática.

← Con respecto a la otra gran puerta de entrada al tema psicósomático, que didácticamente hemos llamado «Economía Psíquica y Simbolización», encontramos el debate acerca de si ésta última participa o no en este tipo de trastornos. Winnicott (1960) señala que la etapa del *holding*, contribuye al desarrollo de procesos secundarios, como la función simbólica y la organización del contenido psíquico. La capacidad de utilizar un símbolo depende de la existencia de una *madre suficientemente buena* que sintonice con los gestos de omnipotencia del niño y les

dé sentido. Para este autor, el concepto de objeto transicional (1953) es importante para comprender el desarrollo del simbolismo, al tratarse del uso de un objeto real que «simboliza» a la madre. Es una etapa transicional en la cual la capacidad para aceptar diferencias y similitudes da paso a la posibilidad de utilizar a éstas como sustitutas de otro objeto. Para Gaddini (en: Edgcumbe, 1984), la relación simbiótica del bebé con su madre puede interferir con el proceso de simbolización, después de su alejamiento/pérdida. Los niños, señalan estos autores, no crean un objeto transicional si la madre se encuentra demasiado disponible físicamente. Winnicott (1999) habla de la especial adaptabilidad de la madre en la lectura de las necesidades del bebé (madre devota). Para Bleichmar (2005) las inscripciones psíquicas se van dando en el aparato mental infantil desde el inicio, definiéndose los modos de inclusión-representación de lo somático en lo psíquico y del pasaje de lo psíquico a lo somático (2005:69):

[...] decir que el trastorno psicossomático [...] no es un síntoma, que éste no emerge a partir de un elemento reprimido en el inconsciente que encuentra su manifestación de compromiso a través del cuerpo, no implica, en modo alguno, que no haya simbolizaciones sobre las cuales sostenerse para capturar lo que, en el borde, no encuentra posibilidad de sostenerse en el interior de los sistemas representacionales, sin que necesariamente esto implique una falla global del funcionamiento psíquico.

Para Anghileri, los síntomas psicossomáticos representan una forma primitiva de comunicación y también tendrían una significación simbólica, tratándose de un lenguaje arcaico que «el paciente empieza a escuchar para investir cada eclosión del soma con un sentido metafórico» (1995:283). Lutenberg (2005) señala que son las vivencias las que serán transformadas en signos, y alude a los conceptos bionianos para afirmar que tanto el significado como el signo tienen relación con la capacidad de establecer «vínculos» semánticos, que con respecto a estas transformaciones Bion denomina «Vínculos L, H y K». El autor, de acuerdo a Bion, señala que la parte psicótica de la personalidad mediante la identificación proyectiva masiva, expulsa elementos de la mente que son precisos para la construcción de pensamientos. La frustración, según Bion, generaría la capacidad de pensamiento, pero ello sólo ocurre cuando la mente se halla en condiciones de construir elementos alfa. Dicha función se configura por medio del *reverie* de la madre.

Chiozza entiende la simbolización como patrimonio humano, siendo el cerebro la estructura donde transcurre dicho proceso. Lo psíquico se caracteriza por estar dotado de sentido, no por ser acto de conciencia. El sentido de un acto o representación se establece por su pertenencia a determinada serie psíquica, la cual se constituye como un conjunto de representaciones vinculadas en función de

una meta (2005:76). D'Alvia (2005) refiere que ciertas fallas representacionales y objetales podrían apreciarse en pacientes psicosomáticos. Cuando no se producen los encadenamientos representacionales se da la falta de configuración de sentidos, lo cual provoca la exposición del psiquismo a diversas alteraciones (por ejemplo, *acting-out*, desinvestiduras objetales, escisión del psique-soma) y *vacíos psíquicos*, dado que las huellas mnémicas no tienen ligaduras de carga suficiente como para re-investir a la memoria inconsciente de objetos. Para el autor, la terapéutica debe considerar un proceso de re-ligazón y re-simbolización.

DISCUSIÓN

A pesar de las alarmantes cifras reportadas sobre la incidencia del asma, resultan llamativos los escasos estudios a nivel de pregrado, posgrado y sociedades profesionales (como las comunidades de medicina, neumología, psicología y psicoanálisis) acerca del tema desde el punto de vista psicosomático. En el análisis de los planes de estudio establecidos por las principales universidades del Perú que imparten la carrera de Medicina y la especialidad de Neumología, se hallaron pocos cursos vinculados a Psicología. Por ejemplo, el curso de Medicina Psicológica, se ocupa del impacto psicológico de la enfermedad en el paciente y de la relación médico-paciente, mas no de la multicausalidad de ciertos trastornos fisiológicos. Se halló en dos universidades, como curso electivo, la Medicina Alternativa, comprendiendo ésta el conocimiento de la acupuntura y el adecuado uso de hierbas medicinales. También existe el Comité Nacional de Residentado Médico-Comisión de Estándares Mínimos de Formación, que plantea como especialización la Medicina Integral y Gestión en Salud, y propone la aplicación de conocimientos de aquella y de otras especialidades para garantizar una mejor atención médica.

El panorama descrito evidencia la falta de integración que existe en nuestro medio de una visión psicosomática del hombre, develándose una debilidad. Dicha ausencia, se expresa muchas veces en el celo con que muchos médicos cuidan su campo de acción, desvalorizando el factor psicológico y el trabajo del psicólogo/psicoanalista. Pensamos que uno de los factores que puede estar interviniendo en ello es el económico, llevándolos a posicionarse como dueños de un conocimiento exclusivo con el que se encontrará la cura, convirtiéndolos en únicos poseedores del camino a la salud. Dicho criterio económico, presente en los sistemas de salud y la gran industria farmacéutica, beneficiaría a ese sector, excluyendo la posibilidad de recibir ayuda interdisciplinaria.

En el Perú, la figura del curandero o chamán concentra los conocimientos fisiológicos, psicológicos y espirituales. Nos preguntamos si el alejamiento en las currículas médicas de cursos vinculados al «humanismo» (Psicología, Psicosomática,

Psicoanálisis) no será también un intento de diferenciarse de ese sector de la sociedad, revistiendo así lo puramente objetivo, fisiológico, de un carácter más elitista/exclusivo. Consideramos que dentro de los objetivos curriculares de las facultades de Medicina de las principales universidades del Perú se debe tomar en cuenta lo que Zuckefeld (2005) llama la *vulnerabilidad somática*, como variable dentro del proceso salud-enfermedad. Recordemos aquí a Marty (1992), quien señaló que la psicósomática constituye una disciplina en sí misma, ya sea enfocada desde la perspectiva médica o psicoanalítica.

Si bien Freud no habló específicamente del término «Psicósomática», alertó de las dificultades desde la medicina para incorporar el criterio psicológico con la validez suficiente como para explicar, conjuntamente, ciertas afecciones físicas. Dificultad que luego se llamaría «resistencia»: «Freud habló de *resistencia al psicoanálisis* para designar una actitud de oposición a sus descubrimientos, por cuanto éstos revelaban deseos inconscientes e infligían al hombre una vejación psicológica» (Laplanche y Pontalis, 2004:399). Nos preguntamos si la resistencia descrita por Freud en los médicos no será la que se expresa también en sus mallas curriculares, distanciando «lo psicológico» por temor a mirar su propia vulnerabilidad o «psicosomaticidad». Tal resistencia podría estar presente en nosotros, psicoterapeutas y psicoanalistas, frente al saber de otros agentes de salud (como los curanderos), al desvalorizar sus conocimientos y capacidad de ayuda a un gran sector de nuestra sociedad.

Resulta llamativo también constatar que el DSM IV-TR no considera la categoría de «trastornos psicósomáticos» remitiéndose únicamente al acápite de «trastornos somatomorfos». Nos parece acucioso el trabajo de Zuckefeld (2005), quien plantea que en esta categoría se encontrarían presentes los trastornos psicósomáticos; y nos preguntamos si en este vacío no se evidenciará la falta de integración psique/soma, tan perjudicial para el proceso de cura. Planteamos entonces el beneficio que implicaría la tipificación más específica de estos trastornos en dicho manual, ya que se trata de un texto de consulta diaria en la práctica médica. Considerar los aspectos fisiológicos y psicológicos del paciente permitiría proponer una solución más integral, para el niño y su entorno de acuerdo a la evaluación realizada. Observamos también que existe en nuestro medio un desfase entre el asma, concebido como un problema de salud pública, y las acciones que se toman al respecto. Al ser la población infantil, específicamente entre los dos y cinco años, consideramos que las más afectadas son las instituciones preescolares y otras instancias privilegiadas para la labor de prevención del personal de salud mental: los psicólogos. Su gestión debe contemplar la transmisión de una concepción psicósomática del niño, fortaleciendo buenas prácticas de crianza y el trabajo con padres. Esto propiciaría vínculos más saludables, redundando en la salud mental familiar.

Nos resulta también interesante en esta revisión bibliográfica, constatar las escasas alusiones al padre y su rol en la crianza del niño asmático, centrándose todo el peso en la relación madre-niño, tendiendo ésta a ser sobreprotectora, o como el caso de las estructuras alérgicas, donde habría una necesidad de apego casi permanente. Si bien es todavía una constante en nuestro medio que la crianza recaer en la madre o en figuras femeninas, pensamos que en la patología psicósomática/asmática esto se intensifica, estando o no presente el padre en la estructura familiar. Esta misma ausencia, física o emocional como tercer interdictor, generaría en este tipo de madre un mayor apego a sus hijos, pasando ellos a ocupar el lugar de la pareja, sin lograr conectarse con sus necesidades reales y manteniendo expectativas fuera de lugar. Nos preguntamos también si este tipo de vínculo se relaciona con la deficitaria estructura narcisista, descrita por Rappoport (2005), del trastorno psicósomático. Pensamos que esta estructura familiar, de características más diádicas que triádicas, facilita la sobreprotección materna. Mc Dougall señala que ciertos pacientes psicósomáticos expuestos a traumas en la infancia, tienden a atribuir sus problemas a situaciones externas ya que algunos estados emocionales primitivos no se elaboraron a nivel mental. Nos preguntamos si esta estructura familiar favorece este tipo de atribución externa. Pensamos que el fomentar una crianza más autodeterminada, formando individuos responsables de sus actos, repercute en el modelo de sociedad que tenemos, favoreciendo el pasaje de la dependencia y externalización a un estadio de mayor madurez.

En cuanto a la relevancia del tema de la simbolización, hemos hallado que la mayoría de autores revisados coinciden en señalar fallas en el proceso de psiquización debido a una sobrecarga, produciéndose una respuesta somática que, al menos en su etapa inicial, carecería de sentido, siendo más bien un tipo de descarga tensional. Esto nos llevó a encontrar un terreno común entre las nociones de «trauma» y «psicósomática», confluyendo ambos en la idea de un exceso que no llega a ser inscrito y queda sin nombre ni palabras. Se desprende, así, la importancia del rol de madre/cuidadora como barrera protectora contra el exceso de estímulos y presente en la decodificación y nominación de las emociones del infante, previniendo de ese modo la imposibilidad de ligar el monto de excitación de los traumas tempranos (Rappoport, 2005). Nos preguntamos qué ocurre en nuestro medio con las dificultades para llevar a cabo esta tarea, planteándonos una posible desvalorización de las capacidades/potencialidades de la infancia al asumir que los niños no necesitan de más palabras y sentido para sus experiencias. ¿Cuál es entonces la concepción de sujeto/niño que se maneja? ¿Se estará depositando en la infancia los propios aspectos desvalorizados?

Finalmente, señalamos que estamos convencidos de la necesidad de realizar un trabajo integral para el abordaje del paciente psicósomático y en particular, para

el niño asmático, abordaje que debe incluir los aportes médico-farmacológicos con pautas de manejo para el paciente, así como del neuropsicoanálisis en la comprensión del aspecto neurológico y su enlace con la capacidad de auto-regulación fisiológica e interrelación con un otro en las etapas tempranas de vida (Schore, 2009). La mirada social que promueva la creación de hábitos de salud pública y ambiental, la concientización de la necesidad de buscar ayuda médica desde el nivel de la prevención primaria y la mirada psicológica deberían amalgamarse de modo que se favorezca una crianza que propicie la autonomía y la libre expresión del abanico de emociones del ser humano dentro de la familia, en un marco de respeto y cuidado por el otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ALEXANDER, F. (1952). *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. New York: Norton.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR*. Cuarta edición. Texto revisado. Barcelona: Masson.
- ANGHILERI, A. (1995). «Cuerpo biológico = Cuerpo psicológico según Joyce Mc Dougall». En: V. Goralí (ed.), *Estudios de Psicopatología Vol. 3*. Estados Unidos: Atuel.
- BÉKEI, M. (1984). *Trastornos psicopatológicos en la niñez y la adolescencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- BENÉITEZ, W., MOLINA, T. & T. CAMPS (2005). «Aspectos psicológicos del asma infantil». En: *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 7, 2.
- BLEICHMAR, S. (2005). «Vigencia del concepto de «psicopatología». Aportes para un debate acerca de la articulación entre lo somático y lo representacional». En A. Maladesky. *Psicopatología. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- CASO, M. (2006). «La sobreprotección parental como factor asociado en el asma bronquial en niños». En: *Psicología y Salud*. 16, 1.
- CHEMAMA, R. & B. VANDERMERSCH (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Chiozza, L. (2005). «La relación psique-soma en la teoría psicoanalítica». En A. Maladesky. *Psicopatología. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO-COMISIÓN DE ESTÁNDARES MÍNIMOS DE FORMACIÓN (2001). *Estándares mínimos de formación para el programa de segunda especialización en Medicina Integral y Gestión en Salud*. Lima. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/Documentos/Estandares%20Mínimos/GRUPO%20II/medicina%20integral%20y%20gestión%20en%20salud.pdf>
- D'ÁLVIA, R. (2005). «Realidades-traumas-cuerpos». En: A. Maladesky, *Psicopatología. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- DE AJURIAGUERRA, J. (1979). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Masson.

- EDGCUMBE, R. (1984a). «Modes of Communication: The Differentiation of Somatic and Verbal Expression». En: *The Psychoanalytic study of the child*, 39.
- _____ (1984b). «The Development of Symbolization». En: *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 7.
- FRENCH, T. & F. ALEXANDER (1966). *Psicología y Asma Bronquial*. Buenos Aires: Hormé.
- FREUD, Sigmund (1890). «Tratamiento psíquico del alma». En: *Obras Completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1900). «La interpretación de los sueños». En: *Obras Completas*, Tomo V. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1915). «Trabajos sobre metapsicología». En: *Obras Completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1923). «El yo y el ello». En: *Obras Completas*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1926). «Inhibición, síntoma y angustia». En: *Obras Completas*, Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1940). «Esquema del psicoanálisis». En: *Obras Completas*, Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- GRASSANO, E. (1999). *Psicosomática y proceso psicoanalítico: Carencia de narcisización, bidimensionalidad intrasubjetiva y alteración del pensamiento*. Extraído el 6 de mayo de 2012, de: <http://www.ateneopsi.com.ar/psicosomaticayproceso.htm>
- GREEN, A. (1990). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- INTERNATIONAL STUDY OF ASTHMA AND ALLERGIES IN CHILDHOOD (2011). *Worldwide Variation in Prevalence of Symptoms of Asthma, Allergic Rhinoconjunctivitis, and Atopic Eczema*. Disponible en: <http://isaac.auckland.ac.nz/publications/worldwide.php>
- KREISLER, L. (1985). *La desorganización psicosomática en el niño: Nuevas aportaciones clínicas*. Barcelona: Herder.
- KREISLER, L., FAIN, M. & M. SOULÉ (1999). *El niño y su cuerpo: Estudios sobre la clínica psicosomática de la infancia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LAPLANCHE, J. & J. PONTALIS (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Sexta reimpresión. Barcelona: Editorial Labor.
- LIBERMAN, D., GRASSANO, E., NEBORAK, S., PISTINER, L. & R. ROITMAN (1993). *Del cuerpo al símbolo: Sobreadaptación y enfermedad psicosomática*. Buenos Aires: Ananké Editorial.
- LUBAN-PLOZZA, B., PÖLDINGER, W., KRÖEGER, F. & K. LAEDERACH-HOFMANN (1997). *El enfermo psicosomático en la práctica*. Barcelona: Herder.
- LUTENBERG, J. (2005). *Clínica del vacío*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman.
- MARTY, P. (1966). «La depresión esencial». En *Revista Francesa de Psicoanálisis*, 30, 5-6.
- _____ (1992). *La psicosomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MC DOUGALL, J. (1995). *Teatros de la mente*. Madrid: Julián Yébenes S.A.
- _____ (1997). *Teatros del Cuerpo*. Madrid: Julián Yébenes S.A.
- MINISTERIO DE SALUD (2010). *Boletín epidemiológico. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental*. Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2010/10Diciembre.pdf>

- MOHR, G., SELESNICK, S. & B. AUGENBRAUN (1993). «Family Dynamics in Early Childhood Asthma: Some Mental and Health Considerations». En *The Asthmatic Child: Psychosomatic Approach to Problems and Treatment*. New York: Hoeber Medical Division.
- NAGANO, J., KAKUTA, C., MOTOMURA, C., ODAJIMA, H., SUDO, N., NISHIMA, S. & C. KUBO (2010). «The Parenting Attitudes and the Stress of Mothers Predict the Asthmatic Severity of their Children: A Prospective Study. En: *BioPsychoSocial Medicine*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2012). *Enfermedades respiratorias crónicas*. Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/asthma/es>
- OPS/OMS, BID, BIRF, CEPAL, OEA, UNFPA, UNICEF, USAID (1995). *Acceso equitativo a los servicios básicos de salud: Hacia una agenda regional para la reforma del Sector Salud. Documento de discusión para la reunión especial sobre Reforma del Sector Salud*. Washington, septiembre de 1995.
- PEDREIRA, J., PALANCA, I., SARDINERO, E. & L. MARTÍN (2001). «Los trastornos psicósomáticos en la infancia y la adolescencia». En: *Revista Psiquiatría Psicología del Niño y Adolescente*, 3(1), 26-51. Disponible en: <http://es.salut.conecta.it/pdf/pedreira/psicosomaticos.pdf>
- PÉREZ FRÍAS, J. (2004). «Asma ayer, hoy y mañana». En: *Anales de Pediatría. Sección de Neumología Infantil Barcelona*, 2, 1.
- RAPPAPORT, B., & R. HECHT (1943). «Exposición sobre asma desde el punto de vista de los alergistas». En: F. Alexander y T. French. *Factores psicogénicos en el asma bronquial*. Buenos Aires: El Ateneo.
- RAPPOPORT, E. (2005). «Revisión crítica de las teorías y de los abordajes de los estados psicósomáticos». En: A. Maladesky. *Psicosomática. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- SCHORE, A. (2009). «Relational Trauma and the Developing Right Brain: An Interface of Psychoanalytic Self Psychology and Neuroscience». En *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences*, 1159. Traducido por André Sassenfeld.
- SEJA, A., KLINNERT, M. & B. BENDER (2004) «Family influences of Pediatric Asthma». En: *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 7.
- UCRÓS, S. & N. MEJÍA (2009). *Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- VÁSQUEZ, M. & J. BUCETA (1996). *Tratamiento psicológico del asma bronquial*. Madrid: Pirámide.
- WINNICOTT, D. (1953). «Transitional Objects and Transitional Phenomena». En: *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Londres: Tavistock Publications.
- _____ (1960). «Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso». En: *El Proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Laia.
- _____ (1996). *La naturaleza humana*. Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- _____ (2004). *Exploraciones psicoanalíticas. I*. Buenos Aires: Paidós.
- ZUKERFELD, R. (2005). «Psicosomática: Vulnerabilidad y resiliencia». En: A. Maladesky. *Psicosomática. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.

RESUMEN

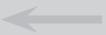
El tránsito de las teorías psicoanalíticas —desde los conflictos intersistémicos en relación con la pulsión respecto del objeto, hasta el psicoanálisis relacional o intersubjetivo— abre una serie de interrogantes y acaso cambios en el modo de entender el material, y, más aún, en la manera de estar con el/la paciente. Estos interrogantes se plantean tanto en el terreno de la teoría como en el de la clínica y la formación. En esta presentación se reflexiona sobre el concepto de *enactment* y las posturas de diversos autores, desde aquellos que consideran que todo lo que sucede entre paciente y terapeuta es *enactment*, hasta aquellos que reservan el concepto para ciertas situaciones ostensivas e indeseables, mientras que otros lo conciben como una herramienta tanto o más útil que otras en el proceso. En todo caso, el concepto de mentalización puede combinarse oportunamente con toda situación de *enactment*, lo cual se ilustra con algunas viñetas clínicas.

Palabras clave: *enactment*, mentalización

ABSTRACT

The transit between psychoanalytic theories —from intersystemic conflicts related to pulsion about the object, to the relational or intersubjective psychoanalysis— opens a number of inquiries and even changes in the way of understanding the material and, furthermore, in the way of being with the patient. These inquiries are posed regarding both the theory and the practice and training/education. This presentation reflects on the concept of enactment and several authors' standpoints, from those that consider that everything that happens between patient and therapist is enactment, to those that reserve this concept for certain ostensive and undesirable situations, while others conceive it as a tool even more useful than others in the process. In any case, the concept of mentalization can be timely combined with the entire enactment situation, which is shown with some clinical vignettes.

Key words: enactment, mentalization



Un agradecimiento especial por sus diálogos y comentarios, que enriquecieron el presente trabajo, a las colegas Vilma Gutiérrez y Lilian Ferreyros.

Enactment y mentalización en los vínculos terapéuticos*

Olinda Serrano de Dreifuss

EN ESTA OPORTUNIDAD, quisiera compartir alguna revisión teórica, reflexiones y experiencias o viñetas en relación al *enactment*, en la consideración de una práctica psicoterapéutica desidealizada y sincera, acompañada y sostenida de conceptos que, si bien nos alertan a los riesgos de nuestro trabajo con el paciente, nos abren también posibilidades en nuestro quehacer cotidiano, que es el aspecto fascinante y creativo de nuestra tarea. Así, encontraremos autores que plantean que todo el proceso puede entenderse como un *enactment* (Krakov, 2010), con las críticas que esta visión conlleva. Habrá también quien plantee que recurrir al concepto de *enactment* es innecesario con respecto a la tarea, que consiste en analizar una actuación en función de la transferencia y la contratransferencia. Otro aspecto interesante es considerar si se justifica este concepto, es decir, qué tanto aporta¹ o en qué se distingue del concepto de *agieren* propuesto inicialmente por Freud, y luego el de *acting*. La mayoría de autores hacen un recuento que se inicia en Freud y continúa en Ferenczi, y desde ahí repasan los autores que van remarcando o discutiendo sobre el vínculo paciente-terapeuta.

Empecemos con unas viñetas: A poco de iniciada mi formación como psicoterapeuta psicoanalítica, uno de mis profesores me deriva a una señora joven a quien recibo por primera vez. Al terminar la entrevista y luego que la paciente se va, me

← Psicoterapeuta psicoanalítica del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). Miembro de la Asociación Peruana de Psicoterapia de Niños y Adolescentes (APPPNA) y de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica (AdPP). <olindaserranodedreifuss@gmail.com>

1. «Estimo como indispensable una difusión amplia del uso del término *enactment* en distintos medios psicoanalíticos como forma de contribuir a su evaluación internacional» (Paz, 2007: 66).

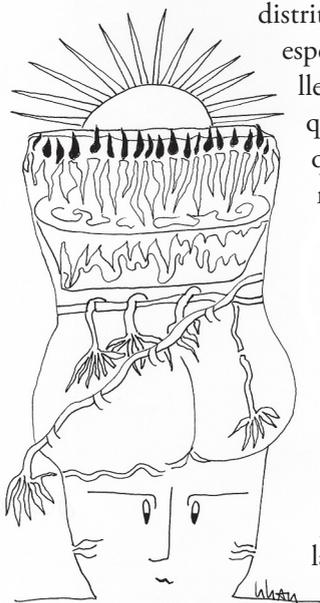
* Presentado en el XIV Congreso Peruano de Psicoanálisis: «Vínculos y soledades» (setiembre 2015) y Jornada de Reflexión APPNA (noviembre 2015).

doy cuenta de que en vez de haberla atendido cincuenta minutos, como era mi idea inicial, había terminado la entrevista a los cuarenta minutos sin ninguna razón concreta que lo justificase. Al día siguiente, el analista que me la había derivado me pregunta qué tal la entrevista y le respondo que me parecía que la paciente estaba deprimida, como ella me lo había dicho, y que la había sentido dispuesta, accesible. Luego, él me cuenta que esa tarde la señora había tomado una sobredosis de pastillas. La habían llevado a una clínica a hacerle un lavado gástrico y que estaba físicamente bien. Entonces me pregunta si había pasado algo en la entrevista y ahí recuerdo que sí, efectivamente, yo había «acortado» la entrevista, y me comenta: «seguramente tú has visto la muerte en sus ojos, has captado más de lo que podías procesar». Quedé muy impactada por estas palabras, no sólo por el intento suicida de la paciente, de mi paciente, sino por mi *acting*, tal como lo pensé, y lo pensamos en supervisión en ese tiempo. Hoy lo veo más como un *enactment* en el sentido de una escena montada entre ambas, que nos trajo claramente el mensaje, a mí y a mi supervisor, de que lo que le pasaba a esta señora era una depresión mayor, muy compleja tal vez para una terapeuta tan joven.

Años después tuve otra experiencia: se trataba de una paciente limítrofe, con varios internamientos e intentos de suicidio, a quien había atendido inicialmente en una institución en donde contábamos con diversos espacios terapéuticos. Una de sus dificultades era que su higiene personal era insuficiente.

En ese tiempo, mi consultorio y mi casa estaban en diferentes distritos; un día llego a la sesión, veo que la paciente me esperaba en la calle, como era usual por lo temprano que llegaba, y al momento de abrir la puerta me doy cuenta de que no tenía la llave para entrar al consultorio de modo que no pudimos tener esa sesión. Para ambas quedó clara mi resistencia a verla, a recibirla, especialmente en los días en que ella podía repeler por su falta de higiene, mientras a la par quería sentirse tan ligada a mí, que fantaseaba con ser una parte de mí tan concreta como mi hígado. Había, por supuesto, otros aspectos de la paciente que sí convocaban a acogerla y trabajar con ella esos mismos aspectos psicóticos.

Una tercera viñeta: confundo la hora de una paciente. Luego de saber telefónicamente que la hija de mi paciente había tenido un aborto espontáneo, confundo la hora y no la atiendo en ese momento, seguramente porque me resultaba intolerable lo que me iba a relatar, dado que coincidía con los primeros



meses del primer embarazo de mi hija. En este caso, no creo que haya una mayor participación de la paciente en mi confusión y rechazo o «aborto», si se quiere, a su sesión. No lo vería como una «dramatización mutua y colusiva», pero en las tres viñetas hay una escenificación relativa al encuadre, ya sea al tiempo o duración de la sesión o al espacio de la misma. Los ejemplos de Cazorla (2007), en relación con el *enactment*, también se refieren al encuadre. Como decía Balint, estamos convocados a asumir el papel traumatizador, son situaciones en las que los traumas de abandono y desatención se repiten (Cazorla, 2007), como en estas viñetas.

Es así que nos interesa explorar ciertas aspectos del concepto de *enactment* como su definición, vinculación con los conceptos de *agieren* y *acting*, el cambio de paradigma que supone, la valoración que suscita, los tipos de *enactments*, la connotación de poder y de escenificación que conlleva, la vinculación con los conceptos de «baluarte» y conceptos bioneanos, y, finalmente, qué sugieren los autores mencionados con respecto a la manera de enfrentarlo en el proceso analítico, proponiendo el concepto de *mentalización*² como aquél que los integra y como una línea de elaboración a continuar.

Diversos autores buscan definir y distinguir el concepto de *enactment* del concepto de *acting* y del concepto original de *agieren*, en Freud, como actuación, lo que se remonta al caso Dora (1905); posteriormente, en 1915, la planteó como actuación en función de las resistencias y era opuesta al recordar. Luego fue, para Freud, un emergente inevitable de la compulsión a la repetición (Paz, 2007: 59). Krakov (2010) efectúa un estudio exhaustivo de textos freudianos y de Green. Cita a Sapisochin (2007), quien señala que: «la opción de traducir el *agieren* freudiano por «puesta en acto» en lugar de *acting-out* tiene ciertas ventajas»³, y afirma que «[...] La noción del *acting-out*, sea del paciente o del analista, como traducción del *agieren* freudiano tiende a ser reemplazada por la de *enactment*» (Sapisochin, 2004, en Paz, 2007: 66).

2. «Según Allen, Fonagy y Bateman, (2008), la mentalización es la capacidad de pensar en los propios estados mentales y sentimientos, y de dar sentido a las acciones de uno mismo y de otros en base a estados mentales intencionales tales como deseos, ansiedades, temores y creencias» (Coderch, 2012: 308).

3. «Por un lado, para despojarlo de la sobresaturación de significado patologizante que ha adquirido en la literatura psicoanalítica al hacerse un uso extensivo del término *acting-out* para describir conductas de tipo psicopático e impulsivo fuera del setting analítico, tendientes a la evacuación más que a la elaboración (Grinberg, 1968, Laplanche et al., 1971, Boesky, 1982, McLaughlin, 1992, Paz, 1996). Por otro lado, porque *agieren* no alude a la actuación motora, ni dentro ni fuera de la sesión analítica, sino a un movimiento del psiquismo tendiente a representar, no por la palabra sino por lo que denomino una representación escénica coproducida por la pareja» (Krakov, 2010:11).

En este rastreo del término, nos preguntamos si el concepto de *enactment* nos lleva a lo que algunos autores señalan como un «cambio de paradigma en el rol del analista», al pasar éste de investigador de la mente buscando *insight*, con base en neutralidad, abstinencia y anonimato, a un carácter relacional, buscando ambos dar significados (Vásquez, 2014)⁴. Rachel Blass (2009) sostiene que «el psicoanálisis relacional da nuevos significados a términos psicoanalíticos comunes e introduce muchos términos nuevos» (Jiménez y Fonagy, 2011: 9). En todo caso, no es un concepto que no merezca crítica y opinión de autores de diversas corrientes y regiones, como lo muestran Jimenez y Fonagy (2011), hasta el punto de proponer ellos una aproximación fenomenológica que busca lo específico y a la vez divergente del concepto.

Con estas consideraciones, definimos *enactment* como un acto que intenta fuertemente influenciar, persuadir o forzar a otro a reaccionar y de manera amplia, *enactment* puede designar todas las conductas de ambas partes en la relación analítica, incluso verbal, como consecuencia de la intensificación de la acción intencional de nuestras palabras, creada por las restricciones y empujes inducidas por las reglas analíticas y el encuadre, como consecuencia de una regresión compartida (McLaughlin, 1989, en Paz, 2007: 63). Tizón (2009) también las llama «actuaciones dramatizadas» y estarían referidas a problemas no resueltos de la diada o dupla analítica. Así, se señala que cuanto más nos acercamos al conflicto inconsciente, más probable es que éste se exprese mediante una forma particular de acción denominada lenguaje-acción (Busch 2009, en Krakov, 2010: 42).

Entre los autores hay una cierta actitud o valoración, en el sentido de un continuo, que va desde el rechazo al *enactment*, concebido «como un problema y un error, tanto emocional como técnico, que puede ser incluso ético, pero que hoy conviene reconocer, observar y estudiar» (Tizón, 2009: 175), hasta considerarlo como una situación inevitable, no necesariamente peligrosa (Benjamin 2009, en Jiménez y Fonagy, 2011) y que puede ser incluso útil (Jiménez y Fonagy, 2011: 14). A pesar de que no hay pensamiento sin acción, también en las terapias psicoanalíticas, siempre hubo connotación de *acting* versus encuadre como algo negativo (Tizón, 2009). Sin embargo, McLaughlin llamó la atención sobre ambas partes: los actos hablan y las palabras actúan, de modo que el *enactment* simplemente comunica y beneficia a ambos en la relación analítica (Paz (2007:64). En este sentido, cabe preguntarse si el *enactment* es algo que debería avergonzarnos o si se trata de una narrativa a comprender y elaborar (Orange, 2012).

4. En este sentido, Hirsch (1996-1998, citado por Paz, 2007: 64) concluye que analistas de una variedad de escuelas aparecen como moviéndose cautelosamente hacia posiciones más intersubjetivas.

Por su parte, Aron (2003) nos advierte que «las complicaciones de los últimos experimentos clínicos de Ferenczi también nos ponen frente a los peligros de un enfoque que transforma todo el análisis en *enactment*⁵. A Goldberg (2002), en *La psicología del Self*, afirma que: «Los *enactments* nunca son correctos o errados, buenos o malos. Es apropiado verlos como un estímulo para el entendimiento analítico: nuestra tarea principal» (Jiménez y Fonagy, 2011: 13). Finalmente, encontramos que para Owen Renik: «Todo lo que un analista hace en la situación analítica se basa en su psicología personal. Esta limitación no se puede disminuir y menos erradicar; nos queda sólo la decisión de admitirlo o negarlo» (Jiménez y Fonagy, 2011: 14).

Con respecto al origen y vinculación del concepto, Theodor Jacobs introduce la noción de *enactment*, en 1986, bajo la denominación de «*enactment* contratransferencial del analista»; aunque también ha sido atribuido a Sandler en su trabajo de 1976, *Countertransference and Role-Responsiveness* (Paz, 2007). Por otro lado, «las ideas expuestas por los Baranger sobre el «campo dinámico» y el «baluarte» se acercan bastante al concepto que está detrás del término *enactment*» (de León, 2008, citado por Jiménez y Fonagy, 2011).

Las definiciones y planteamientos de algunos autores nos permiten distinguir diversos tipos de *enactment*. Así, por ejemplo, Jacobs (1986) introduce el término «*enactment* contratransferencial». (Jiménez y Fonagy, 2011: 12), mientras que «Cazorla considera que existen *enactments* agudos y crónicos⁶, benignos y malignos, [incluso] el proceso como un todo puede ser descrito como un continuo de *enactments* normales y patológicos» (Paz, 2005: 219), parciales y totales⁷. Tony Bass

5. «La asociación libre consiste en la acción y la interacción, no solo palabras. La cura por la palabra no es un flujo de palabras sino que es inherentemente una experiencia interactiva. Pero nuestro reconocimiento del rol importante y continuo de la interacción no significa que debemos concluir que todo es un *enactment* y, por lo tanto, que el *enactment* no tiene un lugar especial en el psicoanálisis» (Aron, 2003).

6. «El *enactment* crónico cesa cuando se hace una segunda mirada, tipo supervisión, o cuando aparece un *Enactment* agudo, pues la función de éste es informar al terapeuta de que algo está sucediendo, de modo que recobre su capacidad analítica. Claro que hay el riesgo de que no se logre y que el *enactment* crónico continúe, «un *enactment* obstruyente, que operaba en forma crónica, como resultado de la reversión de la función alfa» (Bion). Y denomino *Enactment* agudo a la situación en que ambos gritábamos y nos reprochábamos, lo que culminó con mi golpe al sillón» (Cazorla en Paz, 2005, p. 220).

7. «La discrepancia se encuentra entre la definición estrecha de *enactment* de manera que se mantenga un significado específico y sea pensado solo para representar eventos aislados y episódicos, y la definición amplia de manera que nos alerta acerca de la ubicuidad de la influencia mutua interpersonal inconsciente y, al hacer esto, convierte todo el análisis en un gran *enactment*» (Aron, 2003).

se refiere a *enactments* aislados o *Enactments*, con «e» mayúscula. (Aron, 2003). Algunos autores especifican *enactment* transferencial o contratransferencial, *enactments* no destructivos que brindan información esencial para futuras interpretaciones mutativas. Se desprende que los hay «destructivos» (Frayne, 1996). Incluso Steiner describió el «*enactment* interpretativo» que se produce junto a la interpretación y es propiciado por la mala tolerancia del analista a las limitaciones que impone el encuadre (Citado por Paz, 2007: 65).

Es importante también considerar el *enactment* como escenificación, en tanto hay personajes y roles en juego, debiendo el analista asumir diferentes funciones (Cassorla 2001, 2008, citado por Gálvez (2002). Según Krakov (2010) los pacientes van diseñando escenas con argumento y personajes que al estilo de un «carrusel» van a ir rotando, de modo que seremos convocados, desde la transferencia, a «subirnos a escena» encarnando o personajes significativos o al propio paciente (Krakov, 2010). Otro planteamiento remarca el aspecto de poder en tanto se trata de algo coercitivo del paciente hacia su terapeuta. El poder (fuerza) de imposición no es en este caso el mismo que el poder de evocación. Se privilegia el aspecto energético del término *enactment* sobre el de «figurabilidad» escénica, de modo que *enactment* es la fuerza de las leyes que se imponen en el vínculo psicoanalítico (Gálvez, 2002: 4).

¿Qué hacer con el *enactment* en la práctica? «Las preferencias teóricas de los autores los hace proclives a sesgarse frente a determinadas características o destacar algunas sobre otras, especialmente cuando se intenta definir la «mejor práctica» para manejar o resolver los *enactments*» (Jiménez y Fonagy, 2011:10). Jacobs sostuvo que una aproximación analítica válida debe estar abierta a indeseadas repeticiones mutuas y «colocó la personalidad del analista próxima al corazón de la interacción analítica, y es esa interacción entre esas dos subjetividades, en conjunción con el proceso interpretativo, la llave de la acción mutativa» (Paz, 2007: 62).

Autores kleinianos como Feldman, Joseph y Steiner consideran que los *enactments* son oportunidades para el trabajo analítico⁸. Steiner señala que no pueden ser prevenidos, sino que a menudo pueden ser reconocidos y sus efectos destructivos reducidos. Concede gran importancia a la observación del encuadre, pues éste puede proveernos de un marco límite, ya que cuando sufre alguna ruptura se da un *enactment* (Paz, 2007), como en las viñetas presentadas. Por su parte, Benjamin (2009) propone «que el analista reconozca —frente al paciente— su conducta y respuesta emocional, a saber, asumiendo la responsabilidad por todas aquellas reacciones que puedan haber herido al paciente» (Jiménez y

8. «Los *enactments* permiten conocer identificaciones inconscientes profundas y niveles primitivos de funcionamiento de una manera representable y comunicable que, de otra forma, sólo se podrían suponer o discutir en un nivel intelectual» (Joseph, 1989, citada por Jiménez y Fonagy, 2011:13).

Fonagy, 2011:14). Incluso «el *enactment* patológico puede ser productivo cuando el analista toma conciencia de ello, separando la parte de su propia contribución que está en conflicto con el paciente y puede interpretar lo que ocurre», al decir de Cazorla (2006, en Paz, 2005:219) Este planteamiento nos recuerda las propuestas de Safran y Muran (2005) sobre la alianza terapéutica. Señala Krakow (2010): «Desde la mirada subjetiva, recordar implicará dar cuenta de los anclajes subjetivos a través de los cuales los pacientes se encuentran amarrados a determinados otros, de modo que se nos estaría convocando como un otro especializado al servicio de poder realizar la tan anhelada mudanza subjetiva».

Bass considera que los *enactments* constituyen momentos especialmente desafiantes para el analista y pueden ser puntos de quiebre decisivos en el análisis (Aron, 2003). Señala Fingert Chused (1999): «A pesar de no ser terapéuticos en sí mismos, pueden proveer valiosa información y cercanía experiencial, lo que enriquece el proceso. Visto con curiosidad y sin culpa, el *enactment* se torna parte del proceso analítico y todos podemos aprender de él» (citado por Paz, 2007: 64). Sin embargo, ¿podríamos considerar que la implementación del concepto de *enactment* pueda ser una especie de resistencia para que el terapeuta desempeñe su función básicamente analítica? Gail Reed, citado por Levinson (2001), concuerda con Leo Rangell en que las acciones y el *acting out* son actualizaciones de la transferencia y contratransferencia. Comentando ejemplos, se pregunta si es necesario buscar un nuevo término con una función bipersonal, en vez de analizar el *acting out*.

Thomas Ogden (2001) se refiere a las *reveries* del analista, que «[...] no reflejan simplemente una desatención, una auto implicación narcisista o un conflicto emocional no resuelto. Esta actividad psicológica representa más bien formas simbólicas y proto simbólicas, basadas sobre sensaciones, sentimientos no expresados, a menudo todavía no registrados conscientemente por el analizado, y que están en trance de tomar la forma de experiencia en la subjetividad inconsciente de la pareja analítica» (Paz, 2007: 67). Finalmente, Owen Renik (1997), como exponente máximo de la elección del componente afectivo del analista para un análisis productivo, afirma que «una espontánea y real reacción, junto a su investigación, son los factores primarios del cambio mutativo» (Paz, 2007: 64-65).

Por su parte, Green (2011: 88) considera que, desde la perspectiva intersubjetiva, la contratransferencia se prioriza, «sin embargo, se trata de un tipo particular de contratransferencia que, centrada en la *enacción*, sostiene sin mayores problemas que, del lado del analista, la toma de conciencia va siempre precedida de alguna manifestación de conducta. En esta concepción se extrema la simetría entre analista y analizante. [...] Hay una marcada insistencia en la necesidad de que el analista parezca real». De hecho, estamos frente a un neopsicoanálisis.



En cambio, S. Bolognini (2011: 95) considera que: «Nosotros no somos «pura función interpretativa». Quizá hayamos deseado serlo, en nombre de una imagen idealizada del psicoanálisis y, sobre todo, del psicoanalista; pero los conceptos de contratransferencia, de transferencia de analista, de *enactment* y de intersubjetividad nos han desilusionado benéficamente acerca de lo ascético en nuestro estar en sesión. He estado siempre muy impresionado, en la historia del psicoanálisis, por la progresiva capacidad de los psicoanalistas para transformar —allí donde es posible— los obstáculos en recursos. Ha sido para el sueño, para la transferencia y la contratransferencia, y algo parecido está ocurriendo también con el *enactment*, a pesar de las muchas resistencias».

Para terminar, considero que este concepto, visto ampliamente y de un modo abarcativo como el de «campo», en su momento, integra y profundiza todo cuanto sucede en los diferentes niveles y espacios de la relación terapéutica, englobando lo que tradicionalmente llamamos «resistencias» y «transferencias». El concepto de «alianza terapéutica», nuevamente, se reubica con gran importancia, así como el de la «persona» del terapeuta. La discusión de las viñetas presentadas y otras, puede enriquecerse desde cualquiera de los ángulos presentados con respecto al *enactment*, a modo de un proceso de mentalización, en tanto no se trata de una «mala palabra en psicoanálisis»⁹.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ARON, L. (2003). «The Paradoxical Place of Enactment in Psychoanalysis». En: *Psychoanalytic Dialogues*, 13(5), 623-631.
- BARANGER, W. & M. BARANGER (1993). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- BASS, A. (2003). «“E”, Enactments in Psychoanalysis». En: *Psychoanalytic Dialogues*, 13(5), 657-675.
- BLACK, M. (2003). «Enactment. Analytic Musing on Energy, Language and Personal Growth». En: *Psychoanalytic Dialogues*, 13(5), 635-655.
- CODERCH, J. (2012). *Realidad, interacción y cambio psíquico*. Madrid: Ágora Relacional.
- FINGERT CHUSED, J. (2003). «The Role of Enactment». En: *Psychoanalytic Dialogues*, 13(5), 677-687.
- ← FRAYN, D. (1996). «Enactments: An Evolving Dyadic Concept of Acting Out». En: *American Journal of Psychotherapy*, 50(2), 194-207.
- GÁLVEZ, M. (2002). «Acting Out y Enactment: ¿Conceptos o slogans?». En: *Fepal. XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Montevideo, Uruguay: Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica*.
- GREEN, A. (2011). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Amorortu.

- IVEY, G. (2008). «Enactment Controversies: A Critical Review of Current Debates». En: *International Journal Psychoanalysis*, 89, 19-38.
- JIMÉNEZ, J. & P. FONAGY (2011). «Un ejercicio en psicoanálisis comparativo: El concepto de «Enactment» en algunos autores/orientaciones desde la perspectiva de la fenomenología». En: *Revista Chilena de Psicoanálisis*, Vol. 28(1), 8-17.
- KRAKOV, H. (2010). «Estudio sobre el concepto de *agieren*». En: *Federación Psicoanalítica de América Latina*, septiembre. Bogotá.
- LEVINSON, N. (2001). «Panel on «Acting out/or Enactment»». En: *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 1, 151-155.
- ORANGE, D. (2013). «Enactment evolutivo como concepto puente entre la psicología del *self* y el psicoanálisis relacional». En: *Revista Electrónica de Psicoterapia*. Vol. 7(1), 25-32 (Tomado de www.ceir.org.es).
- PAZ, C. (2007). «Del *Agieren* al Enactment, un siglo de cambios y avances». En: *Revista de Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 50, 59-71.
- _____ (2008). «Controversias sobre el Enactment: Una revisión crítica de los debates actuales». En: *Revista Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 54, 162-164.
- SAFRAN, J. & C. MURAN (2005). *La alianza terapéutica*. Bilbao: Desclee.
- SÁNCHEZ MEDINA, G. (2009). «Una posición de Enactment». En: *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 34(2), 379-384.
- SAPISOCHIN, G. (2014). «Dialogando con D. W. Winnicott. Reflexiones sobre la escucha del Enactment». En: *Revista de Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 71, 257-280.
- SERRANO DE DREIFUSS, O. (2013) «Las malas palabras en psicoanálisis». En *Transiciones, Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes*. Lima.
- _____ (2015). «Intervenciones terapéuticas: Elaborar laborando». Trabajo leído en el VII Congreso Latinoamericano de FLAPPSIP: *Clínica psicoanalítica en el siglo XXI. Desafíos a la escucha*.
- SMECKE CASSORLA, R. (2007). «Desde el baluarte al Enactment. El no sueño en el teatro del análisis». En: *Revista de Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 50, 218-220.
- _____ (2012). «What Happens Before and After Acute Enactments? An Exercise in Clinical Validation and the Broadening of Hypotheses». En: *The International Journal of Psychoanalysis*, 93, 53-80.
- TIZÓN, J. (2009). «Sobre la tendencia al «Enactment» en los duelos psicóticos». En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 109, 167-199.
- VÁSQUEZ, F. (2014). «Una nueva oportunidad. Las vicisitudes de un Enactment». En: *Revista Chilena de Psicoanálisis*, Vol. 31(2), 127-140.



RESUMEN

La Desolación sería una de las angustias que Winnicott llamaba «agonías primitivas». La Desolación se define como un signo de caos, desesperanza radical e impotencia psíquica. Es un signo de muerte, ausencia y vacío. Además, constituiría la matriz de todas las demás angustias que acompañan el desarrollo del sujeto. Así como existe esta preconcepción del «pecho», se plantea que también tenemos instaurado en nuestro ser la preconcepción «no-pecho». Conocemos de manera potencial e innata la experiencia de la ausencia, frustración y desesperanza. La existencia de una preconcepción de no pecho se encontraría a la espera de una simbolización por parte de la madre.

Palabras clave: desolación, preconcepción no-pecho

ABSTRACT

Desolation could be considered one of the anxieties that Winnicott called «primitive agonies». Desolation is defined as a sign of chaos, radical despair and psychological impotence. It is a sign of death, absence and emptiness. It also constitutes the matrix of all other anxieties that come along with the development of the subject. As there is a preconception of the «breast», it is suggested that we also have an established «no-breast» preconception. We have an innate potential experience of absence, frustration and despair. The no breast preconception waits for the mother to symbolize it.

Key words: desolation, preconception no-breast



*El doble muerto y la preconcepción «no-pecho»**

Roberto Scerpella Robinson

La soledad no te enseña a estar solo, sino a ser único.

EMIL CIORAN

QUISIERA PRESENTAR ALGUNAS IDEAS que tienen que ver con la preconcepción no-pecho y con la idea de un doble muerto como parte constitutiva de nuestra identidad. Estas son ideas que surgieron espontáneamente en mí luego de terminar mi trabajo acerca del Niño del Carretel, a partir del cual me quedó claro que, a diferencia de lo que Freud planteaba, sí existe una representación de la muerte en el inconsciente individual.

Conceptualmente, pienso que la existencia de lo intrapsíquico no está reñida con la idea de lo intersubjetivo. La fantasía y la realidad conviven de forma indisoluble y en este sentido existe un flujo continuo entre lo interno y lo externo, y muchas veces resulta muy difícil determinar dónde comienza y dónde termina la experiencia global del individuo. Tengo la impresión de que Freud no pudo desprenderse de su formación médica cuando manifestaba (en una confesión, dicho sea de paso, muy poco citada), que él practicaba el psicoanálisis debido a que no existía en ese momento una herramienta más adecuada para curar la neurosis, y que confiaba en que iba a llegar el día en que vía intervenciones químicas íbamos a estar en condiciones de modificar el equilibrio energético que sostenía determinado conflicto psicológico. Digo esto sin desmerecer en absoluto el aporte de las neurociencias al alivio del sufrimiento humano.

← Licenciado en Psicología por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Psicoanalista didacta de niños, adolescentes y adultos de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP), Miembro fundador de la APPPNA. Actual presidente de la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal). <robertoscerpella@gmail.com>

*Artículo publicado en la Revista "Psicoanálisis" N° 16, del 16 de Setiembre del 2015, de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis.

Tengo la esperanza que esa premonición, por lo demás pesimista y limitante del psicoanálisis en el tiempo y el espacio, nunca va a llegar a concretarse, sobre todo si tomamos en cuenta nuestro contacto analítico con lo que se ha convenido en llamar «nuevas patologías» y lo que estas nos enseñan. En estas —donde, si comparamos la mente con un sistema audiovisual, habría que decir que lo que está fallado es el proyector y por lo tanto la narrativa que nos muestre es absolutamente engañosa—, su génesis debe su origen a fallas y déficit, antes que a encontrones psíquicos. La idea del déficit nos remite inevitablemente a plantear que el ser humano se constituye a partir y en contrapunto con otro ser humano. El bebé humano nace prematuro no sólo por razones anatómicas. Necesitaríamos una gestación de más de dos años para equiparar nuestro desarrollo al de otros mamíferos, y esa inmadurez, si bien tiene consecuencias fundamentales para el desarrollo normal o patológico del niño, como Freud señaló, es absolutamente indispensable para que un ser humano se desarrolle como tal. El cúmulo y la naturaleza de esa experiencia resultan decisiva para la evolución mental del infante humano. La vulnerabilidad nos constituye y con ella y sobre ella construimos nuestra persona.

Ya Winnicott nos enseñó que no existe posibilidad de definir al bebé si no es en conjunción con su madre. No existe tal cosa como un bebé, nos decía, lo que para mí no quiere decir que el bebé no exista, sino que es incapaz de sobrevivir si no se asocia a otra mente para sobrevivir y madurar, aunque él no lo sepa. La angustia básica del bebé es para mí la de muerte (angustia de aniquilación, en términos kleinianos), y la angustia básica de la madre es la de hacer que su cría sobreviva física y psicológicamente en este mundo. Al análisis debemos sobrevivir y también permitir que el paciente sobreviva en su individualidad. Este sabio mandato que nos hizo Winnicott homologa nuestro oficio con la función esencial de la vida: cuidar la vida.

Winnicott definía al bebé humano como un ser inmaduro al borde de una angustia inconcebible, en realidad, habría que decir al borde de angustias inconcebibles, a las cuales les daba el nombre de «agonías primitivas», psicóticas en su naturaleza e inanalizables en el sentido clásico que Freud entendió lo que era analizar. Me atrevería a plantear que la Desolación es una de ellas. Desolación como signo de caos y desesperanza radical, como signo de muerte entendida como ausencia y vacío, vacío lleno y denso, a veces recubierto por estructuras defensivas primitivas, a veces desparramado por la vida buscando la muerte, vivencia que considero esencial de ser considerada en nuestro trabajo, ya que el devenir de algunos procesos analíticos depende del hecho de abordar estas angustias o «agonías primitivas» para no arar en el mar y creer ficticiamente que estamos progresando, cuando en realidad estamos dando vueltas sobre nuestro propio vacío o encontrando significados insubstanciales de una narrativa construida en una locura de a dos.



Quisiera sugerir la idea de que así como la sexualidad es factor inductor de graves transgresiones éticas y actuaciones iatrogénicas, la Desolación también puede transformarse en un poderoso factor que distorsione seriamente nuestro rol en el encuadre que enmarca nuestro oficio. Es la vida misma lo que está en juego. La Desolación la definí, hace un tiempo, como una «expresión intrapsíquica del desamparo fenomenológico descrito por Freud y que se caracteriza por una fuerte combinación de desesperanza e impotencia psíquica», tal cual lo calificó en *Inhibición, síntoma y angustia*, y constituye la matriz de todas las demás angustias que acompañan el desarrollo del sujeto.

La mente del infante necesita de otra mente para vivir y evolucionar, pero eso no quiere decir que sea una mente que no aporta nada al intercambio; el bebé humano tiene preconcepciones, acciones e intenciones. Pienso, también, que desde el inicio de su vida tiene un tipo de sensación acerca de sí mismo; de otro modo, será imposible decir que un bebé es un ser al borde de nada. El narcisismo primario no existe como Freud lo propuso; existe como una forma particular de relación de objeto signada por la omnipotencia y la fusión, la cual es sentida de manera especial cuando las cosas ocurren como el bebé tiene inscrito en su ser que deben ocurrir. El narcisismo sano debe advenir como señal de que el proceso que forma una persona humana se ha puesto en marcha y como signo de que la desolación ha quedado neutralizada.

Quisiera compartir con ustedes algunas reflexiones en relación a un poema en prosa que Vallejo tituló «Alfeizar» y que considero pertinentes para graficar algunas ideas relacionadas con el tema que vamos a desarrollar. El texto es el siguiente:

Estoy cárdeno. Mientras me peino, al espejo advierto que mis ojeras se han amaratado aún más, y que sobre los angulosos cobres de mi rostro rasurado se ictericia la tez acerbadamente.

Estoy viejo. Me paso la toalla por la frente, y un rayado horizontal en resaltes de menudos pliegues, acentuase en ella, como pauta de una música fúnebre, implacable... Estoy muerto.

Mi compañero de celda liase levantado temprano y está preparando el té cargado que solemos tomar cada mañana, con el pan duro de un nuevo sol sin esperanza.

Nos sentamos después a la desnuda mesita, donde el desayuno humea melancólico, dentro de dos porcelanas sin plato. Y estas tazas a pie, blanquísimas ellas y tan limpias, este pan aun tibio sobre el breve y arrollado mantel de Damasco, todo ese aroma matinal y doméstico, me recuerda mi paterna casa, mi niñez santiaguina, aquellos desayunos de ocho y diez hermanos de mayor a menor, como los carrizos de una antara, entre ellos yo, el último de todos, parado junto a la mesa del comedor, engomado y chorreando el cabello que acaba de peinar a la fuerza una de las hermanitas; en la izquierda mano un bizcocho entero ¡había de



ser entero! y con la derecha de rozadas falangitas, hurtando a escondidas el azúcar de granito en granito...

¡Ay!, el pequeño que así tomaba el azúcar a la buena madre, quien luego de sorprenderle, se ponía a acariciarle, alisándole los repulgados golfos frontales: Pobrecito mi hijo. Algún día acaso no tendrá a quien hurtarle azúcar, cuando él sea grande y haya muerto su madre.

Y acababa el primer yantar del día, con dos ardientes lágrimas de madre, que empapaban mis trenzas nazarenas.

En «Alfeizar», Vallejo describe esa experiencia tan poco animal que es la de mirarse en un espejo bajo el asedio de sentimientos que tienen que ver con lo muerto, con lo que no tiene el color, el aroma y la textura de lo vivo, con lo que nos acerca a la más radical ausencia de deseo. Sabemos que los primates pueden incluso reconocer su imagen en el espejo, pero sólo en el ser humano la imagen puede esconder la mirada de algún otro, de tal manera que en ese acto están presentes al menos tres personas. La mirada sobre nuestra imagen depende de la mirada que nuestra madre nos dio al reconocernos en nuestras necesidades existenciales y ese es nuestro referente desde el cual nos miramos, porque en el mundo externo no existe nada igual en lo cual podamos reconocernos. Sólo nos conocemos por las reacciones que generamos en los demás. La percepción de nosotros mismos es una compleja construcción basada en el reconocimiento que desde afuera se hace de nuestro ser. Nosotros ni siquiera hemos decidido estar en este mundo; así de esencial es la presencia del azar, de lo imprevisto en nuestras vidas y de nuestra esencial dependencia y vulnerabilidad.

La mirada de la madre no solo es un espejo en el cual nuestra existencia queda reconocida, sino que la valencia afectiva que nuestra imagen nos devuelve refleja una identificación primaria a través de la cual nos apropiamos del deseo de vivir. Esta puede tener dos destinos posibles: puede resultar «Alienante» o «Historizante». «Alienante», cuando algo se congela y encierra al sujeto en un plano bidimensional. «Historizante», cuando la mente adquiere movilidad y apertura sin fin en un espacio tridimensional, en el cual es posible que el sujeto sea capaz de dialogar con el objeto y consigo mismo para crear una narrativa con profundidad temporal. Pienso que podemos conceptualizar a estos procesos de identificación como una forma muy sofisticada de memoria y, en el caso particular de la que estoy hablando, como una memoria viva, actuante, tanto de nuestra representación como de la particular relación que establecemos con el objeto. Advenido el narcisismo, la experiencia sana lo modifica cuando logramos ser nuestros amigos y logramos dialogar con nosotros mismos. Esta situación curiosa es la señal de que hemos madurado y nacido como personas que saben que el otro existe, es

decir, más allá de «mis» necesidades y deseos, y no solo eso sino que le debemos gratitud y resignamos de su libertad.

En general, en nuestro trabajo cotidiano podemos registrar innumerables relatos donde la relación de sí mismo con su propia imagen es el nudo de la comunicación de un paciente. Recuerdo, por ejemplo, a una paciente de raza negra que detestaba su imagen en el espejo en la misma medida en que su madre la denigraba cuando le teñía el pelo de rubio; a un joven que cuando atravesaba momentos depresivos, se sorprendía al sentir que su imagen en el espejo lo reconfortaba; a otra paciente que sentía que su imagen en el espejo se movía de manera en que parecía que era devorada, como evidencia de la ausencia de alguna densidad materna en la cual alojarse; y, por último, a otro paciente, el cual, luego de algún tiempo de análisis y haciendo referencia a la ampliación de su autoconocimiento, puede decir algo tan extraño como que el análisis es como mirar detrás del espejo.

Lo que Vallejo nos describe puede perfectamente asimilarse a lo que cualquier paciente nos podría narrar en una sesión analítica cualquiera. El poema comienza con una descripción de un estado de ánimo que acompaña al poeta desde su despertar y que, probablemente, sea una extensión de alguna experiencia onírica, y la dibuja en un espejo para que un espectador pueda ver lo que él mismo está viviendo y viendo. El espejo se transforma en un lienzo, pero en ese espejo no hay nadie con quien dialogar. El mundo interno queda impreso en un rostro que es copia fiel del sentir el poeta. El *self* y su imagen son la misma cosa. Él y su imagen son dobles el uno del otro. La imagen en el espejo representa al doble muerto del poeta.

El aroma matutino le evoca, por libre asociación, desde lo sentido y lo pensado, un desayuno de su niñez. Sin embargo, tengo la convicción que los dos desayunos son idénticos. Podría pensarse que el desayuno de la celda es una reminiscencia del desayuno santiaguino, o viceversa, pero me animo a plantear que lo que realmente importa es la vivencia que en ambos se repite, eso es lo que los homologa y, por lo tanto, coloca la experiencia fuera de toda temporalidad; la narración del recuerdo es la pintura alienante que el poeta lleva dentro y que magistralmente plasma en el lienzo en el que ha transformado el espejo. En un presente inmóvil la interpretación no debe ser una reconstrucción de nada; es más, estoy convencido que sólo nuestra participación verbal es absolutamente insuficiente para dar movilidad a ese juego de imágenes. Tiene que producirse algo del orden de la existencia que introduzca novedad y movilidad en la mente del paciente. Solo una mente puede transformar a otra, solo un acto humano puede imprimir movimiento a otra, tal cual solo la mente de una madre da concreción a lo que solo viene como una potencialidad.

La narración del recuerdo es la memoria de algo que se está viviendo mientras prepara su desayuno. Son dos formas de recordar. Las palabras a la vez que acercan, alejan; a la vez que alertan, esconden; a la vez que denuncian, encubren.

Cuando un paciente me dice que se ha dado cuenta que antes le pasaba tal o cual cosa, se me ha hecho costumbre el preguntar en voz alta ¿antes?

El rostro que Vallejo describe está descompuesto, tiene colores, tiene volumen y ángulos, pliegues avejentados; tiene música: una marcha fúnebre implacable. Casi diría que puedo ver el cuadro. Es la muerte al encuentro de la muerte, es el pan duro de un nuevo sol sin esperanza.

El poeta nos describe vívida y gráficamente algo que está más allá de la soledad, el abandono y lo añorado. Alude a su desolación, a su vacío y a su radical desesperanza. En este estado emocional, rememora su temprana infancia a la hora del primer alimento, aquel que sigue al despertar, donde necesita robar unos granitos de azúcar a la buena madre, acto al que esta responde con una melancólica caricia, la misma que viene acompañada de un fraseo que confronta al poeta con la idea de que algún día no habrá a quien robarle nada, con la idea de su futura muerte. Sin embargo, las lágrimas de aquella transforman el porvenir en una realidad actual, presente, y es de esto de lo que el niño se alimenta: el dolor se alimenta del afecto melancólico, anticipando lo que se está experimentando: el desamparo de su hijo. Esto es lo que se fija como memoria a través de una alienante identificación. Identificación que actúa como registro que vive y no que revive. Es la memoria que evoca, registra y delata un desencuentro inesperado para la mente de un infante, memoria de una ausencia y de una muerte precoz, rostro que alimenta y dibuja un rostro texturado por una lágrima.

Se estampa en la mente del poeta esa terrible experiencia de estar frente a una ausencia, experiencia, para quien la sufre, de no saber si lo que falta está adentro o afuera, aunque en realidad está adentro y afuera como agujero lleno de *anobjetalidad* y vacío. En la melancolía que estas frases destilan, cabalga la muerte psíquica.

Pienso que es este aspecto depresivo de la madre lo que Vallejo pinta en el espejo; la muerte convive en el presente y en el pasado y por eso los dos desayunos son idénticos y por eso no importa si es presente o pasado. El yantar matutino de Vallejo son dos ardientes lágrimas de madre tanto en su celda como Santiago de Chuco. La imagen pintada en el espejo, referente de una identificación alienante e inmovilizante, es el doble muerto de Vallejo, es la memoria de una madre muerta, que como fantasma sobrevive al paso del tiempo y es ubicuo en el espacio. Uno de esos espacios donde puede transitar esa memoria viva es el espacio analítico, y el problema técnico que nos plantea es qué hacer con ella. La madre llorosa del recuerdo representa el mundo vacío y desalentador de su celda, la que, cual sepulcro, saca de este mundo a lo que no pudo ser fertilizado.

«Alfeizar» me ha hecho pensar en una experiencia esencialmente humana, compuesta de elementos intersubjetivos e intrapsíquicos, en la cual se pone de manifiesto lo que podríamos llamar la tridimensionalidad de la experiencia humana, donde

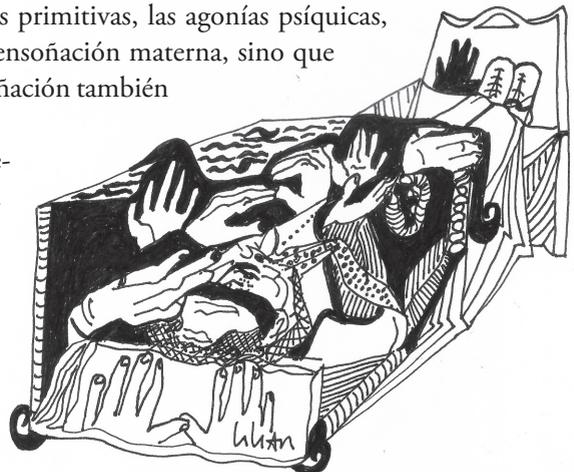
es posible dialogar con nuestra imagen y a su vez con otra persona representada en esta. El *self*, su autorepresentación y el objeto. Vallejo nos invita a ubicarnos en ese invisible alfeizar de lo interno y lo externo, de lo pasado y lo presente, de lo propio y de lo ajeno, y en ese espacio, en ese tiempo y en esa interacción danza la vida.

Este doble muerto pintado en el espejo, esta memoria viva y, en este caso actuante como una identificación alienante, podríamos pensar que es una de las consecuencias a las que inevitablemente las frustraciones del existir nos impondrán al aproximarnos al desamparo psíquico, prototipo de toda angustia posterior. De esta manera, se construye una imagen opuesta a la que origina el sentimiento oceánico, la que existe como paradigma de plenitud, fe y comunión sosegadora, es decir, la de un ser desvinculado, desesperanzado y aterrorizado. Pienso que, así como Wilfred Bion planteó la idea de que existe en el bebé humano la preconcepción «pecho», también podemos plantear la existencia de una preconcepción «no-pecho».

D. Winnicott, decía que el bebé encuentra el pecho anhelado en un clima de omnipotencia. El infante encuentra lo que espera encontrar, de alguna manera sabe lo que quiere y necesita y aparentemente no se cuestiona su no-existencia. El conocimiento y la emoción caminan de la mano. La pulsión y el objeto se presuponen intrínsecamente, la pulsión conoce su objeto y, como decía Sandor Ferenci, lo busca a él antes que al placer. En ese estado límite, entre lo anímico y lo somático, el objeto es conocido en potencia como una preconcepción. Pienso que ni siquiera se puede decir que el pecho es anticipado; es algo sabido pero no experimentado. Este aspecto de la mente primitiva requiere de la presencia concreta del pecho y de la mente de una madre en el mundo exterior.

Así como existe esta preconcepción del pecho, creo que también tenemos instaurado en nuestro ser la preconcepción «no-pecho». Es decir, sabemos, conocemos de manera potencial, de manera innata, la experiencia de la ausencia, de la frustración y la desesperanza. Tengo la impresión que el «no-pecho» no es un derivado de una experiencia concreta de privación, como lo plantea W. Bion. Por lo tanto, las experiencias terroríficas primitivas, las agonías psíquicas, no son solo el producto de fallas de la ensoñación materna, sino que son algo de lo cual esa capacidad de ensoñación también tendrá que hacerse cargo.

Pienso que la existencia de una preconcepción de «no-pecho» se encuentra también a la espera de una concreción y de una simbolización por parte de la madre. El bebé espera que este proceso, en el cual la preconcepción «no-pecho» se encuentra con otra mente, es parte de



lo que se necesita para transformar su mente en una psique humana. El «no-pecho» no es producto de una frustración o de una falla ambiental. El terror sin nombre ocurre cuando el «no-pecho» no encuentra concreción porque la madre reacciona con angustia y defensa organizada frente a la desolación. El terror sin nombre es la respuesta de angustia organísmica para no caer en experiencia de desolación. Es como un sistema de alarma psíquica que se activa cuando la supervivencia se pone en entredicho. La función de la madre es la de permitir, sin culpa ni desesperación, que el bebé humano transite por eso que también espera transitar, la experiencia de la muerte y de la ausencia. En este sentido, me animo a sugerir que la función materna por excelencia, en este ámbito, es la de permitir a su bebé la sensación de que es posible sobrevivir a esa experiencia que también nos constituye como humanos. El terror sin nombre se cristaliza cuando la contención materna se muestra inútil para mentalizar vivencias de desolación, lo que implica que el bebé humano ha sido expuesto brutalmente a experiencias de desamparo que concretizan lo temido-sabido: la experiencia de muerte, física y psicológica. En este sentido discrepo con Freud cuando planteo que no existe inscripción de la muerte en nuestro inconsciente. Creo que la clínica nos demuestra cotidianamente que no solo de castración estamos constituidos. Existen evidencias antropológicas, arqueológicas y hasta genéticas de que la tierra y la humanidad han sufrido catástrofes de magnitudes sorprendentes que los sistemas de memoria tienen que haber registrado de alguna forma. Las fantasías psicóticas de fin de mundo y las consideraciones sobre el Apocalipsis de casi todas las religiones son formas en las que se expresa esta condición primaria de nuestro ser. En esto estoy de acuerdo con Freud, según el planteamiento de que todas nuestras angustias habían sido, originalmente, hechos reales.

Pienso que la preconcepción «pecho» y su mentalización ayudan al bebé a confiar, a tolerar el sufrimiento y la rabia, así como la frustración de la espera, mientras que la preconcepción del «no-pecho», al ser mentalizada en el intercambio con su madre, determina que el infante aprenda a sobrevivir a la ausencia para lidiar con la realidad y con la amenaza de la pérdida y transformación, que también es pérdida, como elemento constitutivo de nuestro ser y del mundo en que vivimos. Esta es la razón por la cual los niños sobreprotegidos son tan frágiles para enfrentar la vida. La metabolización sana de esta experiencia coloca la muerte en el futuro y nos instala en la aceptación de nuestra condición de finitos, sacándonos radicalmente de nuestro también inherente anhelo de divinidad y eternidad. La plenitud y la desolación son emociones básicas del ser humano que corresponden al saber innato, son inherentes a las preconcepciones de «pecho» y «no-pecho», las mismas que, al ser moduladas a través de la maduración y la experiencia, en intercambio con otra mente, permitirán que el infante sepa que existe como una persona que puede aspirar a la integridad, a la soledad, a la singularidad, a la intimidad, a la



autenticidad y a tolerar el siempre azaroso e imprevisible tránsito de nuestro ser por esta carretera inconclusa que es la vida.

Finalmente, quiero remarcar mi convicción de que la relación con la madre tiene un valor estructural para la mente del bebé; de allí que las condiciones que alteren el ambiente que lo rodeen producirán inexorablemente fallas en los pilares más básicos de la personalidad, todo esto antes de la adquisición del lenguaje. No va a existir química que sustituya el valor transformador de una mente sobre otra y, por lo tanto, el único órgano que no va a poder ser trasplantado va a ser el cerebro, pero no porque algún día no se pueda hacer en términos prácticos, sino porque estaríamos hablando de otro ser humano. La apuesta por el psicoanálisis, por el valor del encuadre psicoanalítico, por la intimidad estructural del diálogo psicoanalítico, es un regalo del psicoanálisis a la humanidad que esta no podrá abandonar, así como tampoco hemos abandonado la escritura, la rueda, la lanza y el fuego. En este sentido, estoy seguro Freud nos inmunizó contra la posibilidad de sufrir una cuarta herida narcisista, la de ser, sin saberlo, agentes ciegos de procesos electro-bioquímicos, a pesar de su propio pronóstico, y por eso le debemos eterna gratitud.



RESUMEN

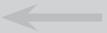
En el Perú el psicoanálisis está limitado a la consulta privada. Sin embargo su extensión social es posible, sobre todo en un país en vías de desarrollo en el cual le falta todo a la población. Nuestro trabajo ha permitido que el psicoanálisis sea mirado como una posibilidad de apertura hacia el gran público. En este texto presentamos reflexiones clínicas sobre las dificultades del vínculo entre padres y niños, que nosotros los acogedores venimos abordando en La Casa de la Familia.

Palabras clave: trabajo psicoanalítico de acogida familiar, conflicto familiar, transgeneracional, repetición del trauma

ABSTRACT

In Peru psychoanalysis is limited to private consultation. However its social extension is possible, especially in a developing country in which the population lacks almost everything. Our work has allowed psychoanalysis as a possible opening to the public. In this paper we present clinical reflections on the difficulties of the bond between parents and children, that we welcome in the Family House.

Key words: psychoanalytic work with host family, family conflict, repetition of trauma, transgenerational



Donde nace la palabra

Bibiana Maza

¿POR QUÉ NO HACEMOS más por la infancia temprana si conocemos las graves consecuencias psíquicas, emocionales y sociales de no abordar a tiempo el sufrimiento de los más pequeños? Desde hace veintisiete años, con la base técnica y teórica del psicoanálisis, la institución La Casa de la Familia viene afrontando este desafío a través de su Trabajo de Acogida con familias de escasos recursos económicos. En un inicio, trabajamos en un local pequeño del centro de Lima. En la actualidad, operamos en la Maternidad de Lima y una amplia casa en el distrito del Rímac, aunque desde hace dos años laboramos también en el Puericultorio Pérez Aranibar.

Lo que viene a continuación es un intento por explicar nuestro trabajo a partir de las dificultades más frecuentes que hemos estado abordando en niños y padres en nuestro local del Rímac, lugar adonde acuden los niños pequeños acompañados de sus padres o de un adulto responsable. Ningún otro requerimiento es solicitado, salvo venir acompañado, y el pago de dos soles por familia.

Podemos decir que la historia trágica de los padres influye en la psiquis de sus hijos. Es así que la mayor o menor gravedad del síntoma en el niño está en relación a la mayor o menor gravedad del conflicto familiar. Por ejemplo, niños muy movidos, que no obedecen, que pegan, tiran los juguetes, muerden, etc., tienen padres o madres que son muy violentos con ellos, o que son todo lo contrario, es decir, que no los pueden contener en el sentido más amplio de la palabra —mental, emocional y educacionalmente—, y que además, por lo general, han tenido la misma historia que la suya propia, de cuando ellos fueron niños.

Estos padres confundidos no pueden apoyar a sus hijos ni contenerlos adecuadamente porque ellos tampoco fueron sostenidos por sus propios padres. Están tan

agobiados en sus conflictos psíquicos inconscientes que no pueden entender lo que agobia al niño. Más bien, el pequeño se va enredando psíquicamente en las mismas confusiones y sufrimientos no resueltos de sus padres. En el caso tan frecuente de los problemas de conducta de los niños, estos no dejan de moverse, golpear o no obedecen porque no encuentran en sus padres un referente emocionalmente sólido que calme sus angustias. Es como si se movieran todo el rato para evitar colapsar, pues si se detienen quizás solo les quede el vacío, el mismo que también deben sentir sus padres porque no han podido, ellos tampoco, encontrar en sus propios padres los referentes sólidos necesarios para brindar a sus pequeños la tranquilidad interna que les permita sentir que pueden confiar en alguien, que son sostenidos, etc.; si esto no sucede, manifestarán en su conducta su desasosiego interno.

El concepto de lo transgeneracional, en el sentido de la repetición del trauma de padres a hijos una y otra vez, también esclarece la comprensión de nuestro tema. Los padres están psíquicamente afectados por vivencias infantiles traumáticas, las cuales reeditan inconscientemente en sus hijos, cuando los tienen. ¿Por qué las repetimos si nos dolió tanto? Apelamos a Freud, quien ya lo explicaba hace un siglo en *Recuerdo, repetición y elaboración* (1914). Según Freud, los padres repiten los traumas bajo las condiciones de la resistencia y nosotros podemos entenderlo en el sentido de identificaciones, miedos, rabias y otras formas de expresión de enormes sufrimientos que, paradójicamente, encierran también deseos de reparación y salud. Constituyen entrapamientos inconscientes sumamente complejos.

Muchos pequeños —niños y niñas— que acuden a La Casa de la Familia tienen diversos síntomas que son comunicados por el padre o la madre que los trae. La inquietud de los padres está centrada en los problemas del niño y la mayoría desconoce las causas. En el espacio de acogida que les brindamos, los padres podrán sentirse sostenidos para lograr entender a sus hijos y, en algunas ocasiones, también harán enlaces con su propia historia infantil. En una tarde de acogida, asiste un promedio de quince niños, hay un mínimo de diez y como máximo cuarenta niños, acompañados de sus padres o un adulto responsable. Debido a que se trata de un encuadre innovador de asistencia libre, sin contratos y en un espacio donde confluyen varias personas, nuestras intervenciones son muy cuidadosas. A continuación, el relato de un encuentro, una tarde de acogida.



Una tarde en noviembre, llegaron Lorena (cuatro años) y su mamá. Lorena es una niña muy despierta, grande para su edad, movida, que tartamudeaba al hablar. Al jugar con ella, me pregunté qué relación habría entre el vínculo con su madre y este síntoma en el habla. Luego de un rato, Lorena se quedó jugando con otros niños y aproveché para sentarme junto a su mamá, que se encontraba en el espacio de la cocinita. Me dijo que Lorena no le hacía caso y que su padre la engrería y consentía mucho. En un momento, se acercó Lorena y le mostró las manos mojas, y ella la recriminó duramente. En otro momento pidió agua, que la madre no había traído. Pensé en la rabia de esta mamá y le pregunté cómo era ella de niña: «invisible» me respondió. Sus padres se separaron cuando tenía cinco años y casi no veía a su papá ni a su mamá porque trabajaban todo el día. Otra tarde que acudió, habló más acerca de esta desolada infancia y del papá de Lorena. Ese día, me pidió que le dijera a Lorena por qué siempre le preguntaba si la quería, ante lo cual la niña me respondió que era porque su mamá le pegaba. Le dije a Lorena, frente a su mamá, que lo que nos decía era muy importante y que debía estar muy triste y confundida, pero que su mamá se preocupaba por ella y que la quería.

Con esta viñeta, mostro las interferencias de la historia infantil de la madre de Lorena, su rabia frente al abandono de padre y la madre, los celos hacia su hija, que tiene un padre que la engría, y su cólera frente a la actitud desafiante de la niña, muy probablemente por la confianza que le da el padre y por el hecho de que cuenta, a diferencia de ella, con un padre y una madre. Estamos, pues, frente a dos pequeñas madre e hija: la madre abandonada por sus padres, con un edipo no resuelto, que se disputa con su pequeña el amor del padre. ¿Qué hacer con esta

rabiosa madre-niña, de la cual depende la salud emocional de Lorena? La acogemos con calidez, la escuchamos respetuosamente, comprendimos su sufrimiento infantil, valoramos sus esfuerzos por traer a Lorena a La Casa de la Familia y por tratar de descubrir cómo ayudar a su hija en sus dificultades. Y, antes de nuestras vacaciones de mediados de año, la percibí más afectuosa con Lorena, más mamá.

Del mismo modo como sucede en este relato, cientos de niños y niñas desolados, cientos de padres y madres sufrientes y desorientados, así como muchas madres solas o que pasan muchas horas del día sin su pareja, nos han visitado a lo largo de



estos veintisiete años de Trabajo de Acogida en La Casa de la Familia. El nombre de nuestra institución nos lleva a pensar en lo que sucede tras las paredes de las casas de estas familias —muchas de ellas desintegradas debido a la ausencia de la figura paterna— y en cómo nuestro trabajo puede ayudar a padres, madres, niños y niñas, ofreciéndoles un espacio de escucha analítica, de palabras y juego para que «nazca la palabra» y así lograr vínculos saludables que generan vida y creatividad.

Así como la mamá-niña de Lorena, marcada por abandonos en su infancia, encontramos a otros padres y madres que no pueden asumir un rol protector hacia sus pequeños porque no han podido crecer emocionalmente y asumir un rol adulto consistente. Algunas

familias que acuden tienen escasos recursos económicos y viven en pequeños cuartos, hacinados, lo cual puede repercutir en problemas y agresiones de pareja o abandono del padre. Muchos de estos padres también sufrieron ausencias de padre o madre en sus infancias. Los niños de estas familias están expuestos a las discusiones de los padres, sufren correazos, gritos, maltratos, ven las agresiones e insultos, y ellos, a su vez, se comportan como sus padres.

En este clima exacerbado no hay tolerancia frente a las demandas de sus hijos y se crea una espiral de agresiones interminable. Es posible que, en esta situación insostenible, el padre los abandone, la madre se quede sola con el hijo o, en algunas situaciones, abandone al hijo donde su propia madre. Podemos mencionar aquí auto agresiones en algunos pequeños, lo que se manifiesta, entre otras formas, golpeándose la cabeza o arañándose. La cólera de estos niños frente a padres con problemas se revierte contra ellos mismos mostrándonos así sus sentimientos de desolación.

El estado de indefensión del ser humano cuando pequeño, mencionado por Freud, lo lleva a la extrema dependencia de sus cuidadores, por lo que los aciertos o desaciertos de estos dejarán huellas imborrables en los pequeños y los llevará,





generalmente, a repetir lo mismo en la adultez. Podemos mencionar aquí a jóvenes madres que sufrieron abandonos tempranos y que tendrían el mismo deseo de hacerlo con sus hijos.

El nacimiento de un nuevo hermanito parece afectar a las madres y al hermano mayor. Las madres se abocan al recién nacido y el mayor comienza a manifestar diversos síntomas frente a los cuales las madres se sienten agobiadas. Estos síntomas parecen obedecer a la necesidad del niño de que la madre le preste atención, así como a expresar su sufrimiento y cólera frente a lo que debe percibir como un abandono de la madre. En las familias que asisten con mayor regularidad vamos viendo los cambios.

Podemos decir que algunas madres proyectan en sus hijos sus propias frustraciones y miedos, que también vienen de antaño. Es entonces cuando se presenta una indiferenciación entre la madre y el niño, en donde la madre habla de los problemas que presenta su hijo, aunque a su vez nos está hablando de los propios, y muchas veces trae inconscientemente su propia infancia. No hay un «yo» ni un «tú», no hay un reconocimiento verdadero de las necesidades afectivas del niño y su unicidad. Cuando la madre comienza a reflexionar y a brindar lo que su hijo necesita, se desarrolla en ambos un pensamiento propio, lo cual garantiza una relación de amor y respeto. Una acogedora relata: «Una madre me dijo que su hijo era muy temeroso, que lo seguía donde fuera porque a ella le preocupaba que le ocurriera algo, que se golpeará. Ahí recordé nuestra primera conversación, cuando ella me contó que no salía mucho a la calle. Que, desde pequeña, a su madre no le gustaba que saliera de casa por temor a que le ocurriera algo peligroso».

Los pequeños son muy sensibles y reaccionan frente a los cambios que ocurren en sus vidas. Les afecta sobremanera todo lo que implica la separación con madre o los cambios en su relación, como el destete, ir al nido, que la mamá se quede

embarazada y nazca otro niño, o que esta empiece a trabajar. Estas dificultades en los pequeños pueden ser resueltas si son tempranamente escuchadas y habladas. Que los niños sientan celos frente al recién nacido es una situación común, en la cual pueden regresionar, dejando de hablar o caminar, o llorar mucho o volverse incontinentes. Una de las maneras en que los acogedores abordamos los celos infantiles es aplicando la comprensión de Françoise Dolto sobre el tema. Es decir, enfatizamos positivamente todos los recursos que tiene el niño mayor frente al desvalimiento del «pobre» hermanito. Para que pueda surgir el amor, primero debe salir la rabia, y esta puede mitigarse teniendo compasión del «desvalido» bebé.

Otro tema muy frecuente entre las madres es su inquietud a la hora de destetar a su hijo. Algunos niños reaccionan con cólera, pegan y muerden. Esto ocurre con Gerson (un año y medio), que se desespera por mamar y alcanzar con su boca el seno, mientras la mamá me pregunta por qué está tan agresivo. Ante la dificultad para enfrentar los cambios en tan tierna edad, La Casa de la Familia es un buen referente para abordar a tiempo estos desafíos y apoyar a madres y niños en estos frágiles momentos, que pueden ser el comienzo de perturbaciones en el vínculo madre-niño, y para comprometer el desarrollo sano del pequeño. La resolución dependerá de cómo niños y/o madres las puedan vivenciar, elaborar y simbolizar. Para ello, el trabajo del acogedor es fundamental, ya que puede permitir una transferencia que conduzca a la transformación de las relaciones entre padres y niños. Al respecto, cito a Françoise De Gandt: «Me refiero a lo que Piera Aulagnier escribe en *La violencia de la interpretación* acerca del pensamiento delirante: «[...] al retomar por cuenta propia la tarea del pensamiento delirante primario, el discurso delirante intenta dar sentido a una violencia cometida por el portavoz a expensas de un Yo que carecía de los medios de defensa adecuados». Una gran parte de nuestro trabajo con esta niña consiste en acompañar el nacimiento de un pensamiento propio» (*La Casa de la Familia. Una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú*, 2009).

¿Cómo hacer un trabajo significativo dentro de un encuadre innovador en el que la asistencia es libre? Padres y niños acuden juntos a este lugar que invita a jugar y hablar si lo desean. Esta libertad —de acudir o no acudir, jugar o no jugar, hablar o no hablar— conlleva el respeto por la dignidad de las personas y su manera particular de articular sus vínculos, afrontar la vida y expresar sus deseos. En familias tan maltratadas, sentirse escuchados y apoyados, sin críticas, diagnósticos ni consejos, puede constituir un paso firme para afrontar la vida y sus vínculos de manera más constructiva.

El trabajo del acogedor, psicoanalista o psicólogo con formación psicoanalítica respeta el tiempo de cada niño o adulto. Su presencia acogedora y respetuosa, su escucha analítica, sus palabras discretas y verdaderas permiten establecer paso a

paso un diálogo y un encuentro intersubjetivo genuino. El concepto de Holding y los aportes de Winnicott en la comprensión del vínculo madre-niño son nuestros referentes, así como la «Reverie» y el «Continente» de Bion. El acogido, al sentirse sostenido y comprendido, al sentir que se le acoge tal como es, tal como es su vínculo, percibe que es posible tener confianza y así poder hablar o recordar lo sufrido y entender las dificultades en sus vínculos. Asimismo, puede comenzar a representarse lo que le sucede a su hijo, de manera que tenga la oportunidad de transformarlo poco a poco en un vínculo saludable.

El ofrecimiento del espacio de La Casa de la Familia, donde los niños vienen a jugar, a desplegar su energía, creatividad y ganas de vivir, los ayuda también a aliviar las tensiones derivadas de coexistir en espacios muy reducidos o incluso de acudir a nidos o colegios que no cuentan con espacios recreativos. La falta de concentración o los problemas de conducta derivados de estos «encierros» han podido llegar a buenas resoluciones.

Los jóvenes padres y madres, acuden a La Casa de la Familia por diversas razones. Por ejemplo, buscan espacios de «estimulación temprana para sus bebés», ante lo cual les decimos que el juego libre es la mejor estimulación. Otros vienen porque «el bebé llora mucho», «se golpea la cabeza», «muere», «nos han dicho que este es un buen lugar», etc. La mayoría de padres tienen una demanda, muchas veces inconsciente, que va más allá de las preguntas iniciales. ¿Podrá ser la soledad madre-bebé? ¿Alguna inquietud con respecto a la maternidad o las necesidades de su pequeño? ¿Recuerdos infantiles que los entristecen, generados a partir del nacimiento del hijo? ¿O serán frustraciones, miedos, culpas o sentimientos frente al bebé lo que los perturba? La posibilidad de poder hablar y ser bien escuchado acerca de lo que inquieta, de lo que angustia, de lo que puede obturar el vínculo suele generar una visión más amplia y un alivio emocional para un encuentro madre-bebé con menos trabas, que fluya, que genere la alegría de vivir.

A propósito de calmar las angustias de la mamá y el bebé —de él también porque si la madre siente angustia el pequeño también la siente—, para que ella recupere su seguridad maternal a veces es suficiente que el acogedor pueda rescatar la inquietud de la mamá y retransmitirle al pequeño niño que ella lo quiere mucho, que está preocupada porque no deja de llorar, que hace todo lo posible para que él sea feliz y que tiene mucha suerte de tener una mamá tan buena, que lo quiere tanto y se preocupa por él, y que por eso tiene un hijito tan lindo y expresivo. Una intervención como esta, tan sencilla pero a la vez tan empática, puede llevar a que ambos recuperen la alegría y el disfrute de estar juntos, que es la garantía para el crecimiento sano del pequeño. ¡Cuánto quisiéramos que hubiese esta acogida en muchos lugares donde hay padres, madres y niños pequeños! ¡Y cuántos padres no tienen esta oportunidad y hay un traspie desde el inicio de la vida!



Hace algunos años, durante una visita al Perú de Claude de Rouvray, maestra inolvidable del Trabajo de Acogida, una madre visiblemente angustiada tenía en los brazos a su recién nacido, un bebé sonrosado y robusto con Síndrome de Down. Le preguntó qué podía hacer ella. «Qué bello es tu hijo... Es tu hijo», le dijo tranquilamente Claude, con palabras que llevaban un mensaje profundo de aceptación, aprobación y reconocimiento. Con el tiempo, me enteré de que esta joven madre había creado un centro para niños que sufrían la misma condición y que su hijo había crecido bien, desarrollando sus potencialidades.

La frecuencia con la que se viene a La Casa de la Familia es muy variable. Las familias asisten cuando nos necesitan. Algunas vienen porque reconocen la importancia del espacio de juego y socialización para sus hijos. Hay padres y madres ejemplares que identifican qué lugar es bueno para ellos. Hay padres y madres que nos hablan de sus sueños, sufrimientos, inquietudes y esperanzas. Algunas familias vienen muy a menudo; otras, de vez en cuando. En ese momento de encuentro, que puede ser también un único encuentro, el acogedor establece un diálogo verdadero de reconocimiento y validación. Ello no significa que el acogedor sea dueño de la verdad —nadie la posee—, ya que lo que le interesa es estar dentro de la verdad. Su escucha y sus palabras favorecen en las familias el pensamiento y la tranquilidad emocional que puede conducir al encuentro con su verdad.

Lo que he expuesto sobre el trabajo en La Casa de la Familia nos recuerda lo fundamental que es acoger los vínculos primarios, que son los que marcan nuestra existencia, nuestro devenir. Por pequeña que sea, La Casa de la Familia es una

contribución para lograr una sociedad más justa e igualitaria. Una de las maneras más eficaces de combatir la pobreza y la desigualdad es apoyando a los padres para que eduquen con amor a sus hijos, de modo que estos puedan aprovechar las oportunidades que se les presentan. Por ejemplo, si hay violencia, maltrato o abandono, un niño no va a poder estudiar bien. Por eso, a los acogedores nos causa gran satisfacción ver cómo algunos niños que ahora son padres regresan con sus hijos, o cuando nos hemos encontrado con algunos de ellos y vemos con satisfacción que han salido adelante. No puedo dejar de mencionar a uno de los adolescentes del espacio que ofrece La Casa de la Familia: uno de los adolescentes más difíciles que tuvimos entre nosotros y que presagiaba un futuro nefasto. Su mujer y sus hijos vienen de vez en cuando a La Casa de la Familia. Un día lo encontré cerca de nuestro local en el Rímac y, con cariño, me ofreció llevarme en su mototaxi.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BION, Wilfred (1979). *Aux sources de l'expérience*. París, PUF .
- DE GANDT-GAULIARD, Françoise & TURCANU, Radu (editores) (2013). *Freud s'invite dans les lieux d'accueil parents-enfants*. ERES: París.
- DOLTO, Françoise (2006). *En el juego del deseo*. Siglo XXI Editores.
- MAZA, Bibiana (editora). (2009). *La Casa de la Familia. Una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú*. Lima: UNMSM, p. 110.
- WINNICOTT, D.W. (1983). *De la pédiatrie a la psychanalyse*. PBP: París.



RESUMEN

Desde la perspectiva del presente trabajo, los cuentos funcionan como puestas en escena del mundo interno de sus autores. Se plantea entonces, la escritura como una pantalla en blanco, donde los jóvenes adolescentes proyectan los contenidos de su mundo interno en conflicto, lo que se asemeja a una sesión analítica. La adolescencia es un periodo de muchos duelos, donde confluyen tanto las pérdidas como las transformaciones en todas las áreas de relación: con el propio cuerpo, con los objetos internos —identificaciones y sus configuraciones— y con los objetos externos —familia y medio ambiente—. El Yo adolescente transita/oscila entre rechazar psíquicamente la pérdida y la aceptación del cambio. Teniendo en cuenta la necesidad del espacio «entre», desde este trabajo se propone al proceso de escritura como espacio transicional. La escritura provee al joven adolescente de un capullo, tejido y entramado de experiencias, de personajes, situaciones, vínculos, objetos perdidos y encontrados, del cual se nutre y facilita la metamorfosis hacia la adultez. A través de los cuentos, los jóvenes adolescentes transitan tanto por el pasado al que le cuesta renunciar, como por el futuro que temen encontrar. Para ilustrar lo mencionado anteriormente, se presentarán fragmentos narrativos del cuento «A la caza de un trueno» y viñetas de la conversación que se mantuvo con Javier, su autor.

Palabras clave: duelos, adolescencia, escritura, espacio transicional

ABSTRACT

From the perspective of this work, stories function as a stage of the internal world of its authors. Writing arises then as a blank screen, where young teenagers portray the contents of their internal world in conflict, which resembles an analytic session. Adolescence is a period of many duels, where both loss and transformation in every related area converge: with our own body, with our internal objects (identifications and configurations) and with external objects (family and environment). The teenager Self transits/oscillates between psychically rejecting loss and acceptance of change. Given the need for the space «between», this paper proposes the writing process as a transitional space. Writing provides the teenager a cocoon, tissue and fabric of experiences, characters, situations, links, lost and found objects, from which it feeds and eases the metamorphosis into adulthood. Through stories, young adolescents transit through both the past that is hard to resign to and the future they fear to encounter. To illustrate the above, narrative fragments of the story «A la caza de un trueno» will be presented and vignettes of conversations with Javier, its author.

Key words: duels, adolescence/teenage, writing, transitional space



El cuento, la escritura y la adolescencia como fenómenos transicionales

Regina Tagliabue G.
Luis R. Arakaki Hirano

Y la escritura, se sabe, traiciona siempre, algo del inconsciente: revela y oculta.
La escritura lleva impresa —al igual que la voz— la marca singular del sujeto
VOLNOVICH & RODOLFO¹

INTRODUCCIÓN

Una mañana, Gregorio Samsa despierta y se da cuenta que se ha convertido en un monstruoso insecto. Con una escena parecida a ésta —con la que comienza *La metamorfosis* de Franz Kafka—, un día, el adolescente se despierta y descubre que su propio cuerpo le es ajeno: ya no es niño pero tampoco adulto. La adolescencia es un periodo de metamorfosis y de duelos, en el que confluyen pérdidas y transformaciones muy diversas: en el propio cuerpo, en los objetos internos —identificaciones y sus configuraciones— y en los objetos externos —familia y medio ambiente—, según Fernández-Mouján (1984). Carvajal (1993), considera que la adolescencia es también un proceso de metamorfosis en el cual el joven se recoge en un capullo, siendo una crisálida en plena transformación, distinta al gusano de la niñez y a la mariposa de la vida adulta.

Psicóloga Clínica y Psicoterapeuta Psicoanalítica de Niños y Adolescentes. Magister en Estudios Teóricos en Psicoanálisis. Egresada del CPPL. Estudiante del doctorado en Estudios Psicoanalíticos de PUCP. Miembro de APPPNA. Consulta privada y profesora de la carrera de Psicología en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <tagliabue.ry@gmail.com>
<tagliabue.ry@pucp.edu.pe>

Bachiller de Psicología Clínica. Experiencia de trabajo la Clínica Psiquiátrica Caravedo (terapias de grupo, diseño e intervenciones de talleres y asistente en Arteterapia). Asistente de Cátedra en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <seijia87@gmail.com>

1. En: *Sujetos iguales, objetos de amor*, de Jessica Benjamin.

En el presente trabajo se propone pensar que la escritura provee al joven adolescente de ese capullo. El tejido y entramado de sus propias experiencias, sus personajes, las situaciones, sus vínculos, los objetos perdidos y encontrados, son el capullo del cual se nutre y el cual facilita su metamorfosis hacia la adultez. A través del cuento creado con su pluma, tal vez con su teclado, el adolescente transita, tanto por el pasado al que le cuesta renunciar, como por el futuro que teme encontrar (Fernández-Mouján, 1984).

Para ilustrar lo dicho, vale la pena revisar el caso de Javier. Él tiene 24 años, nació en Trujillo pero a los 20 se mudó a Lima para estudiar. Desde entonces vive solo, ya que sus padres y su hermana, un año mayor, siguen viviendo en Trujillo. Javier nos cuenta que hasta los catorce años era solo alguien muy tímido, hasta que empezó a darse cuenta que se ponía muy nervioso en lugares en los que había mucha gente. Ello le llevó a buscar ayuda especializada y entre, los 19 y 22 años, tuvo dos procesos de psicoterapia que le ayudaron a «controlar sus nervios», pero que en ningún caso «tuvo una buena relación con sus terapeutas». A su criterio, éstos le resultaban «demasiado optimistas» y eso le «reventaba».

Al poco tiempo de concluir su segunda experiencia de psicoterapia, a los 22 años, Javier decidió escribir «A la caza de un trueno», a sus 22 años. Dice que este cuento se inspiró en sus dos experiencias de psicoterapia. Y que, si bien recogió características de sus terapeutas para construir al personaje del Dr. Calvo, éste último es como el terapeuta que le hubiera gustado tener. El narrador del cuento es el Dr. Calvo, quién relata el proceso de terapia con su paciente, John. En la narración, John es un adolescente que acude a terapia buscando salir de una depresión. El Dr. Calvo lo describe como un joven solitario que se siente abandonado y que sufre de constantes pesadillas en las que sueña con «una nube que lo aplasta» y que, además, tiene dificultades para establecer relaciones de pareja, lo que se relaciona con la tendencia de John a idealizar las posibles parejas y a «fijarse en cosas que no existen».

El Dr. Calvo del cuento no solo narra la historia de John, sino que cumple la función de su psicoterapeuta y cuenta sus maneras de intervenir en el proceso. Escucha activamente a John, buscando comprenderlo y tratando de hacerle pensar; lo confronta con la realidad y le muestra distintas perspectivas; lo sostiene y le ofrece un continente a lo que John trae a las sesiones en su discurso.

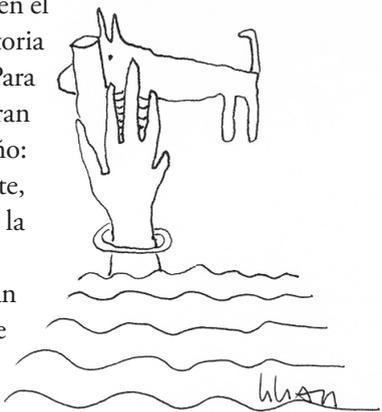
← En el cuento, Javier nos presenta, a través de sus personajes, dos voces. La voz del adulto proyectada en la figura del Dr. Calvo y la voz del niño-adolescente proyectada en el personaje de John. En la narración, es preponderante la voz del Dr. Calvo; aunque, por momentos, la voz de John se asoma tímidamente, en clara evidencia de que el autor ha delegado en el personaje del terapeuta la voz autorizada para contar la historia de un adolescente enmudecido.

Al inicio de la historia, el Dr. Calvo nos habla de la relación de John y «la chica del bus», quien es descrita como una joven despreocupada con la que John tiene encuentros esporádicos. Es «la chica del bus» porque ese es el lugar en el que terminó la relación. Luego, John conoce a Natalia, una compañera de trabajo que le gusta y de quien va sintiéndose atraído. Simultáneamente, reaparece «la chica del bus», y reinician sus encuentros esporádicos, hasta que John decide alejarse de ella para iniciar una relación con Natalia. Sin embargo, luego de muy poco tiempo de enamoramiento, la relación con Natalia se interrumpe cuando ella tuvo que mudarse a Ámsterdam. Este es el suceso que hizo que John volviera a tener pesadillas con «la nube que lo aplasta». Al acercarse al desenlace del cuento, el Dr. Calvo le propone a John entrar en un trance hipnótico para descubrir juntos el origen de su sufrimiento. Ambos ingresan a un escenario creado por la imaginación de John para ir al encuentro con el inconsciente, en el que son perseguidos por una nube y, también, aparece una escena en la que se reencuentra con su gato, Aristóteles —la mascota que perdió durante su infancia—. John se enfrenta a las nubes y comprende que los miedos, angustias, el dolor y las separaciones son parte de su escenario psíquico y que son inevitables. En ese momento de duelo y de encuentro con su propio mundo interno, se despide de su gato, sale del trance y decide terminar la terapia.

EL PROCESO DE CREACIÓN Y EL TRABAJO DEL SUEÑO

Como se puede apreciar, durante el proceso de escritura Javier ha proyectado sobre la hoja en blanco contenidos de su mundo interno en conflicto. El autor ha buscado construir y reproducir «un mundo distinto» en su obra, «el terapeuta que me hubiera gustado tener», recreando —pero tomando como referencia aspectos y/o parámetros de la realidad a modo de restos diurnos— algunas características de sus terapeutas, la enamorada que se mudó a Ámsterdam, etc. Y, de la misma manera cómo los restos diurnos se someten a los mecanismos en el trabajo del sueño, las experiencias, los recuerdos, la historia del autor se hacen presentes en el trabajo de creación. Para Anzieu (1993), en el proceso de creación se encuentran presentes los mismos mecanismos que operan en el sueño: representación de un conflicto en un escenario diferente, la dramatización, el desplazamiento, la condensación, la transformación en lo contrario, etc.

El cuento de Javier se nos presenta como una gran metáfora en la que el autor da cuenta de su proceso de metamorfosis adolescente. El conflicto central de su narración gira en torno a poder elaborar, con la ayuda



del Dr. Calvo, sus experiencias de pérdida y de separación. El rompimiento con «la chica del bus», el término de la relación con Natalia, la separación de su gato Aristóteles, etc. A medida que la trama avanza, John se va despojando y renunciando de sus aspectos más infantiles —el pensamiento mágico y la idealización de sus parejas— y se va abriendo paso hacia un pensamiento más adulto.

Por otro lado, tanto la historia de John y «la chica del bus», como la historia de John y Natalia, los sueños y pesadillas de John, sus recuerdos de la infancia, la separación con su gato Aristóteles, constituyen todas narraciones enmarcadas dentro de una narración mayor: la relación entre John y el Dr. Calvo en su proceso terapéutico. Es como si diversos sueños estuvieran condensados dentro de un sueño mayor, lo que genera distintas posibilidades de sentido, dependiendo del ángulo por el que uno se aproxime al cuento.

Uno de estos ángulos o aristas, por el cual es posible aproximarse, es comparar la obra del autor con su vida e historia personales. Algunos fragmentos del cuento de Javier guardan estrecha relación con sucesos y experiencias de su historia personal. En ese sentido, se puede comparar analógicamente la relación entre los eventos de la vida real de Javier y sus creaciones literarias, de la misma manera en que los restos diurnos se relacionan con los sueños. Javier, aunque de manera inconsciente, toma reminiscencias de sus experiencias de vida, a modo de restos diurnos, que se convierten en materia prima para la expresión de su mundo interno a través de su creación literaria, y, como en el sueño, se convierten en la vía regia de acceso a su inconsciente, ya que debajo de los contenidos manifiestos de su narración están latentes sus angustias y deseos. Por ejemplo, en «A la caza de un trueno», John termina su relación con Natalia porque ella se mudará a Ámsterdam, semejante experiencia a la que Javier vivió con una de sus enamoradas: «se fue a Amsterdam, me dijo que se iba una semana y se fue a vivir ahí en realidad». Es claro que esta situación probablemente lo conectó con fuertes angustias de abandono, pero que fueron reprimidas, ya que, según Javier, esta separación no lo había afectado: «No, me da igual, pero, o sea, igual iba a ser lo mismo... Si yo me venía a Lima, ella se hubiera quedado; si ella se iba, igual yo también me iba a ir».

Javier niega el dolor producido por la pérdida y ensaya un intento de racionalización, transformando su afecto en lo contrario: la posibilidad de que sea él quien se mude y termine abandonando a su pareja. Sin embargo, estas angustias aparecen en el cuento desplazándose hacia sus personajes cuando, luego de la partida de Natalia, John sufre de pesadillas en las que cae de un edificio, o cuando sueña que una nube gigante lo persigue y aplasta.

A través del personaje de John, Javier tiene la posibilidad de expresar aquellos afectos dolorosos, así como de conectarse con aspectos de sí mismo que desconoce, o que reprime o niega. Para Pezo (2015), los cuentos constituyen objetos mediadores

que nos permiten separar y religar. Y, en ese sentido, podemos afirmar que los cuentos permitieron a Javier tomar distancia de aquellos contenidos internos que lo movilizaron y conflictuaron durante su adolescencia, permitiéndole no solamente a exteriorizar, a través de los personajes, contenidos de su mundo interno, sino también mirarse a sí mismo, y a darles un nuevo sentido. Según Pezo (2015), los cuentos resultan herederos del sueño y por lo tanto permiten restablecer la capacidad de soñar, transformar el dolor y el sufrimiento en soñar, construir y crear.

EL CUENTO COMO OBJETO MEDIADOR O TRANSICIONAL

El cuento es una instancia mediadora y, al igual que el objeto transicional propuesto por Winnicott (1971), es destinatario tanto del afecto tranquilo, como de la excitación amorosa y los impulsos hostiles y agresivos del autor. De la misma manera en la que el bebé juega, se consuela, acaricia, pero también agrede, mutila y daña su oso de peluche, el cuento le permite a Javier la expresión y contención de sus afectos, tanto amorosos como hostiles. Al respecto, Javier señala que le tomó varios meses terminar de escribir dicho cuento, debido a que constantemente lo iba editando, deconstruyendo y construyendo, de la misma manera en la que el bebé hace uso de su objeto transicional (Winnicott, 1971). A través de sus personajes, Javier pudo expresar distintas facetas de sus estados emocionales: el amor por «la chica del bus», como por Natalia, la tristeza y la sensación de abandono, por momentos la dureza, como cuando el Dr. Calvo confronta a John («¿Qué mierda es esto, John? Esto es una estupidez [...], le grita el Doctor Calvo»), y la proyección de sus miedos sobre la figura del Dr. Calvo, quién durante el trance hipnótico expresa su fobia a los gatos.

Para Winnicott (1971), en el objeto transicional se cumple la siguiente paradoja: el bebé crea al objeto a la vez que lo encuentra. Un proceso semejante se repite en el escritor cuando juega a ser otro: construye, crea y recrea personajes y escenas, y, en este proceso, se encuentra con partes de sí mismo que le eran desconocidas. Por ejemplo, Javier juega a ser otro al crear al personaje de John, pero es a través de este personaje que se encuentra y se conecta con aquellos afectos que no se permitió experimentar.

El cuento como objeto transicional cobra mayor relevancia en un periodo como la adolescencia, donde la persona transita entre no ser niño (no-yo infantil) y no ser adulto (no-yo adulto). Si asumimos lo propuesto por Freud (1907) sobre que el héroe o protagonista de la obra literaria es el representante del yo del autor, se podría decir que la historia de John, constituye en cierta medida, la historia del proceso de tránsito del yo-infantil al yo-adulto de Javier. A partir de las intervenciones del Dr. Calvo, John se va despojando de sus aspectos más infantiles y dependientes, y va incorporando e integrando aspectos más maduros y adultos. En una de las

escenas iniciales, John recuerda con nostalgia la época en la que dejaba la mesa llena de hormigas y restos de comida del día anterior, y luego, al regresar a su casa por la tarde, encontraba todo limpio. Sin embargo, posteriormente, el Dr. Calvo, haciendo referencia a dicha escena, le dice que sus conflictos no se resolverán mágicamente:

Todo ese calor de verano emanando del suelo y las hormiguitas caminando por la mesa, llevándose los restos de fruta dulce de la noche anterior, qué divertido era no limpiar nada y en la tarde encontrarlo todo impecable [...].

Es todo un problema esto de la mente, John, es como un pequeño desastre que emana desorden, y no lo puedes dejar así como hacías con las hormigas en verano; esto tienes que arreglarlo. Pero tranquilo, que para eso estamos acá hablando de ello.

A través del dialogo entre ambos personajes, Javier se va despojando de aspectos infantiles y va incorporando otros más adultos. Al respecto, distintos autores (Blos, 1979; Fernández-Mouján, 1984; Anzieu, 1993) manifiestan que durante la adolescencia, el yo encuentra extrema facilidad para fluctuar entre distintos rasgos opuestos sin sensación de contradicción, característica que comparten los adolescentes con los sujetos creadores (Fiorini, 2006). La fluctuación de distintos aspectos «yóicos», posibilita que coincidan partes del yo perdidas, con otras partes aún no asumidas (Fernández-Mouján, 1984). Como se dijo antes, el cuento, como objeto mediador, cumpliría la función de separar y religar (Pezo, 2015). Lo que, en el proceso adolescente, es el ejercicio de una función intermediaria entre los aspectos de la identidad y vínculos infantiles, y la construcción y estructuración de la identidad adulta y nuevos vínculos.

Para Kancyper (2007), el adolescente necesita alejarse de aquello que hasta el momento era su fuente de seguridad: las identificaciones con sus figuras parentales. Necesita dejar de ser «a través de» sus padres y hermanos, para llegar a ser él mismo, lo que requiere el abandono de la imagen idealizada y arcaica parental para encontrar ideales en otras figuras más adecuadas a la realidad (Kancyper, 2007). Para Kancyper, el superyó del adolescente cumple una doble función: la de imponer nuevamente el tabú del incesto y, al mismo tiempo, permitir la sexualidad exogámica. En ese sentido, el cuento como objeto mediador cumpliría esta última función asignada al superyó adolescente, es decir, la de separar —desidentificarse de las figuras parentales de la infancia— y religar —construir nuevas relaciones de objeto fuera de la familia—.

Los personajes creados por Javier se encuentran cargados de proyecciones y significados múltiples, en los que indistintamente se han ido depositando tanto contenidos relacionados a sus objetos infantiles como contenidos relacionados al

objeto exogámico adulto. Un claro ejemplo lo constituyen los personajes de Natalia y «la chica del bus», que aparecen en el cuento intermitentemente, oscilando entre movimientos regresivos y progresivos:

Natalia es algo a lo que no te acercas, la admiras desde lejos; en cambio, la chica del bus es tuya sin ser tuya, está ahí sin estar ahí contigo realmente, y ella no mueve ningún reflector en ninguna parte, ni sabe nada de La Cuarta Pared, y sus besos son tan vacíos como una nube gigante, pero te aplastan de todas formas [...]. Te encantaba ver cómo el rostro de Natalia desaparecía en la oscuridad y luego regresaba en esa fortísima luz amarilla.

A través de los movimientos regresivos y progresivos, John transita desde mantener una relación descrita como idílica, pero carente de sentido, con «la chica del bus», a construir paulatinamente una relación con Natalia, evidenciando lo señalado por Kancyper (2007), acerca de la relación con el objeto exogámico, que se construye sobre la base de la relación con el objeto endogámico.

Lo anterior nos hace recordar también el famoso «juego del carretel» propuesto por Freud en *Más allá del principio del placer* (1920). Según Freud, este juego representa la ausencia y la presencia materna. Para Winnicott (1971), el objeto transicional protege tanto de la pérdida de la madre como del riesgo a fusionarse con ella, y, en ese sentido, la obra literaria es heredera de este primer objeto, ya que, de la misma manera, protege al adolescente de la pérdida de sus distintos objetos infantiles y posibilita la separación que, a su vez, permite la generación de un espacio para la configuración de nuevas capacidades psíquicas. Es así como, a través de la escritura, Javier va creando personajes y escenas que le permiten transitar, ir y volver, estar dentro y fuera. En ese sentido, el cuento funcionaría como un portador y un continente de los contenidos psíquicos del adolescente, con los que él se confronta, se encuentra y se desencuentra, lo que posibilitaría el enriquecimiento y fortalecimiento del yo, y facilitaría el tránsito hacia la adultez.

LA ESCRITURA Y EL ESPACIO POTENCIAL

Como se ha dicho, a través de la escritura, Javier va generando un espacio al mismo tiempo que lo va poblando con personajes, escenas e historias. Ello le permite transitar tanto por el pasado, al que le cuesta renunciar, como por el futuro, al que teme encontrar (Fernández-Mouján, 1984). Winnicott (1971), denominó «espacio potencial» al área intermedia en la que el niño desarrolla la capacidad para crear, a partir de lo que el mundo le dispone, su propio mundo fantástico. El despliegue de la capacidad creadora permite el establecimiento de lo que Fernández-Mouján (1984) denomina «espacio imaginario totalizador». Afirma que, a través de lo imaginario



y lo simbólico, se recrea una estructura en la que todos los objetos están presentes dentro de un espacio-tiempo mítico que permiten al yo desidentificarse de todo objeto, poder devenir en otro, a través de la totalidad y sin dejar de ser uno. Esta estructura, a modo de capullo, posibilita que el adolescente desarrolle una mayor capacidad de espera y de tolerancia a la frustración.

Por otra parte, desde el modelo propuesto por Bion, durante la adolescencia, los procesos regresivos, llevan al sujeto a conectarse con proto-emociones, con sensaciones corpóreas indiferenciadas y confusas —«elementos beta»—, que detentan como destinos la descarga o la mentalización (Ferro, 2001). Durante el proceso de escritura, la hoja en blanco se ofrece como continente para la descarga de elementos beta, y en ese sentido, equivale a la capacidad de *reverie* (ensoñación) de la madre, quien transforma aquellos elementos beta en alfa. En ese sentido, se propone a la escritura como una prótesis psíquica que permite la producción de elementos alfa. Estos elementos alfa se irán organizando e integrando a modo de pequeños ladrillos, los que a su vez posibilitarían la formación y el desarrollo de la capacidad para pensar, lo que se traduciría en una mayor tolerancia a la frustración (Ferro, 2001).

A lo largo del cuento de Javier se puede observar la transformación de John, quien pasa de ser un muchacho desesperado que sufre de insomnio y constantes pesadillas, y encima no sabe qué es lo que le sucede, a ser una persona que comprende mejor su situación, y muestra una mayor tolerancia a la frustración. Cuando John decide terminar el proceso terapéutico, el Dr. Calvo le dice:

Quando llegaste por primera vez al consultorio, tan lleno de nudos y de sueños confusos, te desesperaba el tener respuestas para todo, aun si todavía no las tienes, me alegra que comprendas ahora que es lo que menos importa.

Para Ferro (2001), la capacidad de narrar es una respuesta a nuestros propios miedos y angustias. A través de la escritura y la narración, los miedos y las angustias se transforman en historias, en vez de hacerlo en síntomas o comportamientos patológicos, lo cual se le asemeja a un proceso terapéutico (Ferro, 2001). Para Fiorini (2006), tanto en el arte como en la psicoterapia, se desarrollan el poder y saber ligar contrastes, tales como mundo interno y externo, pasado y futuro, consciente e inconsciente.

Finalmente, para Winnicott (1971), la tarea del terapeuta consiste precisamente en hacer jugar al paciente y abrir su psiquismo hacia el juego y la creación. Pero para tal propósito se requiere que el terapeuta, al igual que el artista, haya podido restablecer en sí mismo una capacidad de ensoñación (*reverie*) que tolere la ambigüedad, la frustración y la incertidumbre. Después de todo, la adolescencia —tal como ocurre con los artistas— pone en evidencia que la única constante en la vida son las transiciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ANZIEU, D. (1993). *El cuerpo de la obra*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- BLOS, P. (1981). *La transición adolescente*. Argentina: Amorrortu.
- CARVAJAL, G. (1993). «Adolecer: La aventura de una metamorfosis». En: *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (3), 620-647. Bogotá: Tiresias.
- FERNÁNDEZ MOUJAN, O. (1984). *El trabajo de duelo durante la adolescencia. Adolescencia, de la metapsicología a la clínica*. En: Quiroga, S. (ed). Buenos Aires: Amorrortu.
- FERRO, A. (2001). *La sesión analítica*. Buenos Aires: Lumen.
- _____ (2002). *El psicoanálisis como literatura y terapia*. Buenos Aires: Lumen.
- FIORINI, H. (2006). *El psiquismo creador*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- FREUD, S. (1908). «El creador literario y el fantaseo». En: *Obras completas*, Tomo IX. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1917). «Duelo y melancolía». En: *Obras completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1920). «Más allá del principio del placer». En: *Obras completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- KANCYPER, L. (2003). *La confrontación generacional*. Buenos Aires: Lumen.
- _____ (2007). *Adolescencia: el fin de la ingenuidad*. Buenos Aires: Lumen.
- WINNICOTT, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.



RESUMEN | Se explora las diferencias en las representaciones de la relación madre-hija en *La bella durmiente* como representante de los cuentos clásicos y en la película *Maléfica*, como representante de los tiempos actuales. Se plantea como interrogante si el argumento endogámico madre-hija de *Maléfica* puede ser una señal de nuestros tiempos, que nos recuerda a las patologías primarias actuales.

Palabras clave: representación de la relación madre-hija, endogamia

ABSTRACT | Mother-daughter representations found in *Sleeping beauty*, a classical tale, and *Malefica*, a contemporary movie, are analyzed and discussed. The mother-daughter endogamic relationship in *Malefica* is considered to be representative of current early psychopathological configurations.

Keywords: mother-daughter representations, endogamy



Vicisitudes de la relación madre-hija a través de los tiempos: De la bella durmiente a Maléfica

Daphne Gusieff Torres

Los cuentos de hadas revelan verdades importantes acerca de la vida.

BETTELHEIM (1994)

Una niña nunca renuncia a su madre como un objeto de amor, interno o externo.

CHODOROW (1984)

INTRODUCCIÓN

Freud dedicó parte de su obra a estudiar los fenómenos psíquicos manifestados en la cultura. Consideramos que tanto los cuentos de hadas como, actualmente, las películas, pueden ser manifestaciones culturales que transmiten un mensaje sobre los fenómenos psíquicos colectivos de nuestros tiempos. El presente trabajo explora las diferencias en las representaciones de la relación madre-hija en *La bella durmiente*, como representante de los cuentos clásicos, y en la película *Maléfica*, como representante de los tiempos actuales.

Presentaremos en primer lugar el argumento de la película *Maléfica*. Luego nos referiremos a dos visiones importantes de la relación madre-hija en el psicoanálisis: la freudiana y la de Nancy Chodorow. Posteriormente, haremos un análisis del cuento *La bella durmiente* y la película contemporánea *Maléfica*. Para el análisis de *La bella durmiente* nos serviremos de los aportes de Bruno Bettelheim (1994), mientras que en el caso de la película *Maléfica* partiremos de un análisis propio. Más que conclusiones, se plantea como interrogante si el argumento endogámico madre-hija de *Maléfica* puede ser una señal de nuestros tiempos, que nos recuerda a las patologías primarias actuales.

Psicóloga clínica por la PUCP y egresada del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). Miembro de APPNA y de la Sociedad Peruana de Rorschach y métodos proyectivos SPRYM. <daphne_gusieff@hotmail.com>

ARGUMENTO DE MALÉFICA (2014)

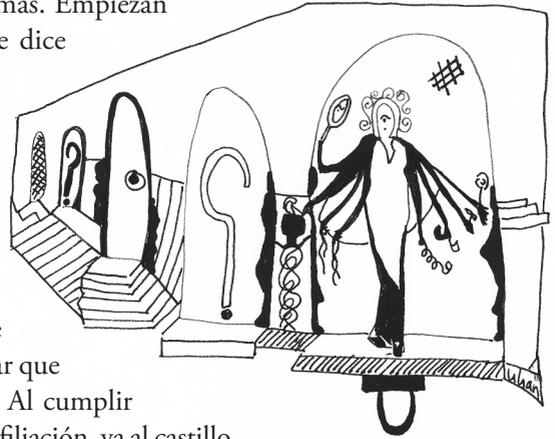
Maléfica es un hada buena capaz de volar, quien vive en un bosque mágico con criaturas mágicas a las que está encargada de proteger. De nacimiento tiene, como parte de su fisionomía, una par de cuernos negros. Cerca al bosque está el pueblo de los hombres, gobernado por un rey en permanente deseo de conquistar el bosque encantado. Maléfica conoce a un joven con quien entabla amistad, Stefan, de quien se enamora y con quien comparte un beso. Luego de esto, el joven no vuelve al bosque a verla. Unos años después el rey moribundo ofrece el reino como recompensa a quien logre matar a Maléfica, quien protege el bosque encantado. El joven regresa a ver a Maléfica y mientras duerme, le corta las alas para llevárselas al rey, indicándole que ella está muerta. El rey le cede al joven Stefan la mano de su hija, de modo que Stefan se convierte en rey. A Maléfica, quien ha crecido hasta ser un hada muy poderosa, desesperada por la traición y la pérdida de sus alas, se le amarga el corazón, que se llena de deseos de venganza. Cuando se entera que el rey Stefan ha tenido una hija, acude a su bautizo.

Otras hadas buenas menores le han ofrecido gracias como regalo a la princesa bebé. Maléfica le lanza una maldición: el día que cumpla los dieciséis años, se pinchará con la aguja de una rueca y caerá en sueño eterno. En ese momento el rey se arrodilla ante Maléfica para pedirle disculpas por el daño que le ha hecho y para pedirle que no dañe a su hija. Entonces Maléfica corrige su maldición y dice que caerá en sueño profundo hasta que la despierta el beso del verdadero amor, asumiendo, a partir de su desengaño, que este no existe. La última hada buena se esconde, pero no da su regalo, sino que pierde importancia en la historia. El rey enloquece de paranoia y manda a desterrar todas las ruecas y agujas del reino. Manda también a vivir a la princesa Aurora, desde bebé, a un bosque con las tres hadas madrinas buenas, diciéndole que son sus tías. Pero dichas tías no tenían habilidades ni experiencia como madres, así que involuntariamente dejan caer a Aurora en peligro (como caer de un barranco, o no alimentarla oportunamente).

Maléfica, quien permanece cerca a la niña de modo un tanto oculto, se encarga siempre de protegerla y salvarla, lo que hace con la ayuda de un amigo sirviente que se transforma en cuervo y en humano. Al principio parece protegerla con desganado y desidia, pero luego se le ve más atenta a Aurora, a quien llama «pequeña bestia». Maléfica crea un muro protector de espinas alrededor del bosque para que ninguno de los hombres del rey, quienes intentan aún matarla, ingrese. Al entrar en la adolescencia, Aurora empieza a explorar el bosque y logra penetrar en él, ya que la misma Maléfica la lleva cargada en el aire hasta su interior.

Al despertar, Aurora se alegra de verla, le dice que sabe quién es ella, que es su hada madrina buena y que la ha cuidado siempre desde niña. Maléfica se

sorprende y su corazón se conmueve aún más. Empiezan a compartir momentos juntas y Aurora le dice que al cumplir los dieciséis quiere ir a vivir con ella. Una noche, Maléfica, arrepentida y llevada por el cariño que ha desarrollado hacia Aurora, trata de revertir la maldición realizada por ella misma, pero no puede porque en el fraseo de su maldición inicial dijo que no habría poder sobre la tierra capaz de revertirlo. Se concentra entonces en procurar que Aurora reciba el beso del verdadero amor. Al cumplir dieciséis años, Aurora descubre su verdadera filiación, va al castillo



en busca de la verdad y se pincha con la aguja de una rueca, como estaba destinado a ocurrir. Maléfica lleva hasta el castillo a un joven príncipe que conoció Aurora en el bosque, pero al darle el beso no ocurre nada, porque no es el del verdadero amor. Maléfica le da un beso en la frente a Aurora y asumiéndola muerta le pide disculpas por el daño causado.

En ese momento Aurora despierta, lo que indica que ese era el beso del verdadero amor. Juntas luchan contra los soldados del reino, que quieren matar a Maléfica, y Aurora ayuda a Maléfica a recuperar sus alas. El rey Stefan muere en batalla con Maléfica, aunque ella trata de terminar la rencilla. Maléfica declara a Aurora reina del pueblo de los hombres y del bosque mágico. En la escena final, el príncipe joven está presente, pero sin ningún papel relevante.

APORTES TEÓRICOS A LA COMPRENSIÓN DE LA RELACIÓN MADRE-HIJA: FREUD Y CHODOROW

La relación madre hija desde la visión freudiana

Con respecto a la ligazón-madre en la mujer, en *Sobre la sexualidad femenina* (1931), Freud señala que, toda vez que existe una ligazón-padre particularmente intensa, ha sido precedida, según el testimonio del análisis, por una fase de ligazón-madre exclusiva de igual intensidad y apasionamiento. La segunda fase apenas si había aportado a la vida amorosa algún rasgo nuevo, salvo el cambio de vía del objeto. La duración de esa ligazón-madre en la mayoría de los casos llegaba hasta el cuarto año, y, por tanto, abarcaba la parte más larga del florecimiento sexual temprano.

Señala Freud (1931) que la primera ligazón-madre parece difícil de asir analíticamente. Para las mujeres analistas esto puede dilucidarse más fácilmente debido

al auxilio de la trasferencia sobre un adecuado sustituto de la madre. La intensa dependencia de la mujer con respecto de su padre no es sino heredera de una igualmente intensa ligazón-madre, la cual tuvo una larga duración. La fase de la ligazón-madre exclusiva, que puede llamarse «preedípica», reclama una significación muchísimo mayor en la mujer.

Continuando con Freud (1931), al final del desarrollo el varón-padre debe haber devenido el nuevo objeto de amor, lo que equivale a decir que al cambio de vía sexual de la mujer debe corresponder un cambio de vía en el sexo del objeto. La mujer reconoce el hecho de su castración (el momento en que se descubre la castración es variable) y, así, la superioridad del varón y su propia inferioridad, pero también se revuelve contra esa situación desagradable. De esa actitud bi-escindida derivan tres orientaciones de desarrollo: a) la suspensión de toda la vida sexual; b) la porfiada hiperinsistencia en la virilidad; y c) los esbozos de la feminidad definitiva. A Aurora, de Maléfica, parece corresponderle la primera opción, la suspensión de la vida sexual. Tan pronto como interviene por primera vez la prohibición en niños y niñas, se genera el conflicto, que en lo sucesivo acompañará al desarrollo de la función sexual.

Freud (1931) señala que al final de esta primera fase de la ligazón-madre emerge, como el más intenso motivo de extrañamiento de la hija, con respecto a la madre, el reproche de no haberla dotado de un genital correcto, vale decir, de haberla parido mujer. Se plantean diversas motivaciones para el extrañamiento en relación a la madre, que sintetizaré a continuación:

1. Que omitió dotar a la niña con el único genital correcto.
2. La nutrió de manera insuficiente.
3. La forzó a compartir con otro el amor materno.
4. No cumplió todas las expectativas de amor.
5. Incitó primero el quehacer sexual propio y luego lo prohibió.

← Pero estos motivos son insuficientes para justificar la final hostilidad. Parece ser que la ligazón-madre tiene que irse a pique, es decir, ser sepultada, justamente porque es la primera y es intensísima. Esta es la idea central que queremos resaltar del argumento freudiano aplicado a nuestro análisis. La ligazón madre-hija puede ser tan intensa, que es posible que sea muy difícil dejarla atrás para salir al mundo, como le ocurrió a Aurora en Maléfica, quien finalmente se queda como reina del pueblo y del bosque encantado, manejando este último, al parecer, con Maléfica, atrapada pero cómoda en la ligazón madre-hija. La salida exogámica no se da y los hombres, aunque presentes (joven príncipe y humano/cuervo), pierden importancia. Así, nos preguntamos si este atrapamiento en la relación madre-hija podría ser

interpretado como el precursor de las patologías primarias actuales, y su proposición en la película, podría ser un signo de nuestros tiempos.

Continúa Freud diciendo que la intensa ligazón de la niña pequeña con su madre debió de haber sido muy ambivalente, y justamente debido a esa ambivalencia, con la cooperación de otros factores, habrá sido esforzada a extrañarse de ella. El proceso es, también aquí, consecuencia de un carácter universal de la sexualidad infantil. Parece ser que el varón puede conservar su ligazón-madre porque le resulta posible tramitar su ambivalencia hacia la madre colocando en el padre todos sus sentimientos hostiles.

LA VISIÓN MADRE-HIJA DE NANCY CHODOROW

La poeta norteamericana Adrienne Rich, en su obra *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution* (1984), indica que la primera experiencia que la hija adquiere de dependencia, alimento, ternura y sensualidad en su vida es en relación con su madre; no obstante, todos esos sentimientos potencialmente lésbicos entre la madre y la hija tienen que ser suprimidos en una sociedad en la que prima la heterosexualidad y, a continuación, ser transferidos a un hombre (Arias, 2000).

En el caso de la teorización de Nancy Chodorow (1978), en *The Reproduction of Mothering* (donde se diferencia *mothering*, la maternidad entendida como crianza y cuidado de los niños, de *motherhood*, la maternidad como experiencia vital intransferible), se reanaliza un material ya existente —el psicoanálisis freudiano, la teoría de la escuela de las relaciones objetales, la sociología, el estudio de Mitchell, entre otros— y se le otorga un nuevo valor dentro del pensamiento feminista anglo-norteamericano, en relación a la figura de la madre y de la hija (Arias, 2000).

Siguiendo a Arias, es en la introducción de la obra de Chodorow donde se establece los fundamentos sobre los que se basa su estudio de la reproducción del ejercicio de la maternidad como elemento esencial y constitutivo de la organización y desarrollo de las características masculinas y femeninas, en definitiva, del género. Las asimetrías que se pueden observar en la diferenciación masculina-femenina serían, a decir de Chodorow, generadas por la crianza exclusiva de los hijos por parte de las madres. El por qué las mujeres desean ejercer la maternidad y tienen hijas con capacidad y deseos de ejercer de madres no tiene nada que ver, según la autora, con la naturaleza fisiológica femenina, lo que explicaría el comportamiento materno de Maléfica con Aurora, no siendo esta su hija biológica.

Con respecto a las dificultades en la separación, de acuerdo con Chodorow, lo que prevalece en el primer estadio de la relación entre la madre y el niño o la niña es el llamado *primary love*, que se basa en la necesidad primaria que tiene el bebé de contacto. Dicha preocupación por satisfacer dicha necesidad va a desempeñar

un papel muy importante en la configuración psíquica de la persona, en oposición a la teoría freudiana que supedita el origen y el desarrollo psicológico a funciones fisiológicas. De esta manera, la progresiva separación que debe ocurrir entre la madre y el niño o niña y la percepción interior de continuidad en medio de instancias cambiantes marcan de modo trascendental la formación de la subjetividad e identidad del individuo. Es decir, ese *primary love* debe dejar paso a otro tipo de amor por la figura materna, a la que el niño o niña reconoce como persona autónoma e independiente. Aunque, para la madre, el bebé es una extensión narcisista de sí misma, y, para éste, la madre representa la primera relación de apego y de amor primario, se debe producir un proceso de separación-autonomía. Phyllis R. Magrab coincide con Chodorow en señalar la dificultad añadida de dicho proceso en el caso de la madre y la hija (Arias, 2000).

En esta misma línea, en relación a la simbiosis madre-hija, siguiendo a Arias (2000), indica Chodorow (1978) que las madres de hijas experimentan una sensación de total continuidad con ellas, ya que la identificación primaria y la simbiosis con las hijas tiende a ser más fuerte que con los hijos. En palabras de Chodorow:

Debido a que han sido criadas por mujeres, las niñas se experimentan a sí mismas como menos separadas que los niños, como teniendo límites más permeables en el yo. Las niñas se definen a sí mismas más en un relación con otros. Su estructura objetal relacional internalizada es más compleja y conflictiva. Estas características de personalidad se reflejan en el desarrollo del superyó. (Chodorow, 1976)

En relación a la adolescencia en la mujer, Chodorow (1978) señala que dado que ciertos aspectos de la etapa preedípica se mantienen en la psique materna y de la hija mucho después de haber superado dicha etapa y resuelto el complejo de Edipo, la adolescencia presenta grandes dificultades para la hija porque se reviven elementos de la etapa preedípica. De esta forma, en la adolescencia los niños deben abandonar sus objetos de amor primarios para adentrarse en el mundo de relaciones objetales extrafamiliares; para la niña esto es bastante conflictivo porque, aun cuando no tiene las mismas características que la situación preedípica, la adolescencia reproduce la ambivalencia entre la separación y autonomía hacia la madre y la identificación y amor primario por ella (Arias, 2000).

← Siguiendo a Arias, con respecto a la omnipotencia materna, reflejada en la figura de Maléfica, la conclusión a la que llega Chodorow no es en absoluto pesimista, ya que existe una posibilidad de que desaparezca la exclusividad en la maternidad, exclusividad que puede conducir a la omnipotencia de la madre, entre las consecuencias negativas. Existe una esperanza de cambio social al eliminar la exclusiva crianza de los hijos e involucrar de lleno a los hombres al ámbito privado y familiar, lo que podríamos entender como incluir a un tercero en la mente de la niña.

NUESTRO ANÁLISIS

La ambivalencia materna y los deseos filicidas

Siguiendo a Bettelheim (1994), en la versión clásica de *La bella durmiente*, de los Hermanos Grimm, al comienzo de la historia nos encontramos con la(s) madre(s) [hada(s) madrina(s)] disociada en su aspecto bueno y malo, pues hay hadas buenas que otorgan gracias a la niña en el día de su bautizo, y hay también un hada mala que la condena. También podríamos considerar que en *La bella durmiente* se escinden los aspectos positivos y negativos de la madre para quedar depositados en dos personajes diferentes, la madre de Aurora (la reina, madre buena) y Maléfica (el hada mala, madre mala).

La interpretación que daremos en el presente trabajo a la figura de Maléfica implica que en ella se condensan elementos maternos «buenos y malos». Por un lado, residen en ella deseos filicidas que intentan matar a la princesa en su primera maldición, pero de otro lado, en el resto de la película actúa como una madre cuidadora (aun cuando le cuesta aceptar su preocupación por Aurora), quien cuida a la princesa de caídas, la vigila y la alimenta, todo esto con ayuda de su compañero, el cuervo-humano. De este modo, la protege ante el negligente cuidado de las hadas madrinas a quienes Aurora asume como tías. Así, la película presenta una imagen más real y completa de la intensidad y complejidad de la ambivalencia materna: una madre que maldice y compite (recordemos que Aurora es la hija de su amado), pero protege y cuida a la vez.

De otro lado, dice Bettelheim (1994) que para que pueda existir un final feliz, es necesario que el principio del mal sea adecuadamente castigado y eliminado, porque sólo entonces podrá prevalecer el bien y, con él, la felicidad. Sin embargo, en la versión de los Hermanos Grimm el hada perversa no recibe ningún castigo. En *Maléfica*, hay un intento por destruir al hada, no diremos «mala», sino nociva para el reino, en tanto que tenía sed de venganza por una traición amorosa y por la mutilación de sus alas, lo que puede ser entendido como una castración. Sin embargo, esto no parece presentarse como un castigo, sino como un intento infructuoso de frenar su poder. Esto nos lleva a reflexionar acerca de los deseos filicidas maternos aplicados a este análisis. Según Bettelheim, en la versión de los Hermanos Grimm, Aurora queda condenada a morir indefectiblemente. Pero queda un hada buena que todavía no ha concedido su deseo, por lo que puede cambiar esta amenaza de muerte por cien años de sueño profundo. En cambio, en *Maléfica*, el hada que no ha otorgado su regalo pierde importancia. Esto dejaría entrever que nadie puede frenar los deseos filicidas de la figura materna, Maléfica, salvo ella misma. En *Maléfica*, la maldición es corregida por ella misma, indicando que la princesa dormirá hasta que sea despertada por un beso del verdadero amor.

LA ADOLESCENCIA, EL NECESARIO SILENCIO EN EL CRECIMIENTO
Y LA SALIDA EXOGÁMICA

De acuerdo con Bettelheim (1994), en los grandes cambios que experimentamos a lo largo de nuestra vida, como durante la adolescencia, necesitamos periodos de calma y de actividad para lograr un desarrollo satisfactorio. Este ensimismamiento, que externamente puede confundirse con la pasividad (o «malgastar el tiempo durmiendo») se da de cuando en cuando, dentro de la persona. Ocurre que se producen procesos internos de tal importancia que no restan energías suficientes para llevar a cabo acciones dirigidas hacia el exterior. Aquellos cuentos de hadas que, como *La bella durmiente* o *Blancanieves*, que tienen por tema central la pasividad, hacen que el adolescente no se inquiete durante este periodo de inactividad, pues apuntan a que se dé cuenta de que no permanecerá siempre en un aparente no hacer nada, aunque en ese instante parezca que este periodo de calma ha de durar más de cien años.

Ocurre que gran parte de nuestra juventud —y sus padres— tienen miedo del crecimiento silencioso, cuando nada puede ocurrir, pues creen que tan sólo actuando de forma manifiesta pueden alcanzarse los objetivos propuestos. Si se dice que una chica se ha vuelto introvertida al intentar ser ella misma, y que un chico el enfrenta al mundo externo de modo agresivo, vemos que ambos a la vez simbolizan las dos maneras distintas de conseguir la propia identidad: es decir, aprendiendo a comprender y a dominar tanto el mundo interno como el externo. En este sentido, los héroes masculinos y femeninos son proyecciones, en dos personajes distintos, de dos aspectos (artificialmente separados) de un único proceso que todo ser humano debe experimentar en el crecimiento.

Una breve viñeta clínica puede ayudarnos a ilustrar el tema. Ivana tiene once años y es llevada a consulta porque, de acuerdo con el padre, desde hace dos meses se muestra introvertida, con pocos deseos de salir al parque con sus amigos, como hacía antes, y con pocos deseos también de salir con la familia. Ivana disfrutaba fundamentalmente de pasar sus tiempos libres en la computadora o la *tablet*, viendo historias de animes japoneses y videos musicales de las aperturas de los capítulos de dichos animes. En las sesiones de terapia fuimos tratando acerca de los argumentos y personajes de dichos animes, para encontrar que sus favoritos eran héroes que se reivindicaban de afrentas que les había hecho la vida y de pérdidas significativas. Los animes parecían ser para Ivana un medio, equivalente al juego o a los cuentos, para trabajar en la fantasía los temas pendientes de reparación tras una separación de su madre, el favorecimiento de una identificación femenina con ella (a través de personajes animes femeninos) y una especie de preparación en su mente para los retos adolescentes, identificándose con la fuerza de los héroes. También parecía



tomarse prestados a los personajes de las series para sentir aquello que ella inicialmente no se permitía sentir (tristeza, cólera, etc.). Pronto, Ivana empezó a combinar en la vida cotidiana la pasión por los animes con salidas con amigos, por lo que el repliegue anterior parecía haber sido fructuoso.

En el caso de *Maléfica*, el periodo de sueño de Aurora es muy breve, lo que aludiría a una breve preparación para la intensidad adolescente. Esto se ligaría con lo que se interpreta de la película, es decir, una dificultad para acceder a la salida exogámica adolescente. Este será el tema del apartado siguiente.

EL TRUNCADO CAMINO A LA EXOGAMIA Y EL CAMINO A LA ENDOGAMIA

Siguiendo a Bettelheim (1994), a pesar de las enormes variaciones en cuanto a detalles, el argumento central de todas las versiones de *La bella durmiente* es que, por más que los padres intentan impedir el florecimiento sexual de su hija, éste se producirá de modo implacable. Además, los obstinados e imprudentes esfuerzos de los padres no conseguirán más que evitar que la madurez se alcance en el momento preciso. Este retraso en la maduración está simbolizado por los cien años de letargo de Aurora en la versión clásica del cuento, que separan su despertar sexual de la unión con su amante.

Según Bettelheim, en el cuento clásico, luego de pincharse el dedo con la aguja de la rueca, la princesa cae en un profundo sopor, protegida de cualquier pretendiente —es decir, de todo contacto sexual prematuro— por un impenetrable muro de espinas. En algunas versiones, cuando la princesa ha logrado alcanzar la madurez física y emocional y está preparada para el amor, esto es, para el matrimonio y el sexo, lo que antes parecían caminos infranqueables, dejan ahora de ser obstáculos. El muro de espinas se convierte, de pronto, en un seto de flores grandes y hermosas, que se apartan para dejar paso al príncipe. El mensaje implícito es el mismo de otros cuentos de hadas: no hay que preocuparse ni apresurar las cosas: cuando llegue el momento, el problema se resolverá por sí solo (Bettelheim, 1994). En la versión de Disney, el príncipe debe pelear contra un dragón antes de acceder a la princesa.

Sin embargo, en *Maléfica*, es la misma Maléfica quien crea el muro para protegerse a sí misma y a su bosque encantado. Ningún hombre del rey puede atravesar el muro de espinas, pero Aurora, siendo adolescente, logra hacerlo. Así, quienes quedan aisladas de todo el mundo son Maléfica y Aurora, madre e hija, en un mundo endogámico.

Según Bettelheim, tanto Aurora como su mundo permanecen dormidos. Sólo podremos despertar del riesgo de malgastar la vida durmiendo, si somos capaces de mantener relaciones positivas con los demás. El beso del príncipe rompe el hechizo del narcisismo y aboca a una femineidad que, hasta entonces, había permanecido

detenida en su desarrollo. La vida sólo podrá continuar si la muchacha deja de ser doncella y se convierte en mujer. El apacible encuentro del príncipe y la princesa, su mutuo despertar, es un símbolo de lo que comporta la madurez; no sólo la armonía dentro de uno mismo, sino también con el otro.

En la película *Maléfica*, el joven príncipe de un reino vecino, quien se encuentra con Aurora en el bosque, intenta despertarla con un beso, pero hay dos matices importantes que hay que considerar. Primero, no es él mismo quien hace esfuerzos valientes por encontrar a la princesa, sino que es Maléfica y su amigo humano-cuervo quienes lo llevan hasta ella, lo que lo presenta como un hombre de poco valor y fuerza. En segundo lugar, el beso no funciona para despertar a la princesa. Así, ingresa aquí la escena que es central para nuestro análisis: Maléfica se acerca a la princesa, resignada, a pedirle disculpas por la maldición que le había lanzado, la que le habría generado la muerte. Acongojada, le da un beso en la frente y este beso despierta a la princesa, dando a entender que ese es el beso del verdadero amor, en nuestra interpretación, el del amor materno. En la película se resalta así la intensidad del amor madre-hija, tal como lo había planteado Freud en *Sobre la sexualidad femenina* (1931), reconociéndolo como «el verdadero amor». No obstante, se plantea también el riesgo de endogamia que acarrea este amor.

Entonces, ¿expresa *Maléfica* una visión más integrada y real de la relación madre-hija? ¿O refleja el atrapamiento en el vínculo primario, propio de las patologías actuales? El cuestionamiento queda abierto a reflexión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ARIAS, R. (2000). *Madres e hijas en la narrativa de Lessing, Atwood y Mantel*. Tesis Doctoral dirigida por la Dra. Pilar Hidalgo Andreu, de la Universidad de Málaga. Diciembre, 2000.
- BETTELHEIM, B. (1994). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Buenos Aires: Drakontos.
- CHODOROW, N. (1978). *The Reproduction of Mothering*. Berkeley: University of California.
- FREUD, S. (1931). «Sobre sexualidad femenina». En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- RICH, A. (1984). *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. London: Virago.



XII JORNADA APPPNA:

«DIAGNÓSTICO Y ABORDAJES CLÍNICOS ACTUALES
DEL CENTRO ANNA FREUD»





Presentación de invitada especial del Centro Anna Freud

← **INGE-MARTINE PRETORIUS**, PhD (Microbiología) y DPsych (Psicoterapia Psicoanalítica), calificada como Psicoterapeuta de niños y adolescentes en el Anna Freud Centre (AFC) en Londres. Ella dirige el Servicio de Padre-Toddler en el AFC así como el grupo semanal de padres-toddlers. Inge es Tutora Clínica de Psychoanalytic Developmental Psychology en el University College London y el AFC donde organiza y enseña el curso del MSc en Desarrollo del Niño. Está encargada de la conservación de los archivos del AFC. Ella trabaja medio tiempo en el NHS, dirigiendo el Servicio de Psicoterapia de Niños en un Centro de Niños de una zona marginal de Londres. Tiene publicaciones en temas de genética molecular y psicoanálisis, y es co-editora con Marie Zaphiriou Woods del libro *Parents and toddlers in groups: a psychoanalytic developmental approach*. Routledge: Londres y Nueva York (2011).

Entrevista a la Dra. Inge Pretorius

Tanya Gonzalez Vigil
Daniela Olano
Mariana Yglesias

1. ¿Qué te llevó al psicoanálisis y al Anna Freud Centre, considerando que empezaste en el campo de la Microbiología?

Mi paso de la genética molecular al psicoanálisis empezó una mañana mientras yo aislaba ADN en mi laboratorio en la Universidad Bielefeld, en Alemania. A pesar de que aislar ADN es un procedimiento bastante rutinario para genetistas moleculares, nunca dejó de impresionarme y maravillarme cómo el alcohol etílico precipita el ADN y lo hace visible a simple vista. Esa mañana en particular, agregué el alcohol al pequeño tubo con ADN disuelto y lo revolví suavemente. Mientras los mechones de lana de algodón como hebras del doble hélice se hacían visibles en la interfaz de solución de alcohol, las palabras de Watson y Crick —un tanto omnipotentes y arrogantes— me vinieron a la mente: «hemos descubierto el secreto de la vida» (de su artículo en *Nature*, de 1953). Como un eco vinieron a mí las palabras de T. S. Eliot, uno de mis poetas favoritos: «¿Pero dónde está la vida que vale la pena vivir?». De pronto caí en cuenta que aquellos aspectos que para mí

Licenciada en Psicología Clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Master en Psicología del Desarrollo con Orientación Psicoanalítica del Anna Freud Centre-UCL (Londres-UK). Miembro del APPPNA. Atiende en consulta privada y en el Centro Vinculare. <tgonvi@hotmail.com

← Licenciada en Psicología Clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Mg. en Psicología del Desarrollo desde una mirada psicoanalítica en el Anna Freud Centre Londres U.K. <daniela.olano.romero@gmail.com>

Psicóloga Clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) con Maestría en Salud Mental Infantil por la Clínica Tavistock-Universidad de East London y como candidata del Instituto Peruano de Psicoanálisis. <mariana.yglesias@gmail.com>

hacen que la vida valga la pena vivirla —relaciones y sentimientos— todavía se me escapaban, a pesar de tantos años estudiando la vida y el ADN. Después de aquella experiencia aislando el ADN, fue claro para mí que tenía que buscar en otra parte para investigar el origen de la vida que vale la pena vivir.

2. ¿Consideras que el tener experiencia en diferentes campos ha contribuido a tu trabajo? ¿De qué manera?

Mi experiencia en genética molecular (al igual que mi secreta pasión por la música clásica, el arte y la arqueología), orientan mi enfoque sobre la vida, y, por lo tanto, también sobre mi trabajo. Específicamente, el riguroso método científico de observación detallada, el formar una hipótesis y probarla, es enteramente aplicable a la exploración psicoanalítica. Al igual que la investigación sobre la doble hélice es inagotable, la investigación de la mente nunca va a ser completada. Eso es lo que hace que la búsqueda de ambas sea tan excitante; siempre hay algo nuevo por descubrir.

3. ¿Haber vivido en diferentes países y culturas ha influido en tu visión y enfoque sobre el trabajo con padres y *toddlers*?

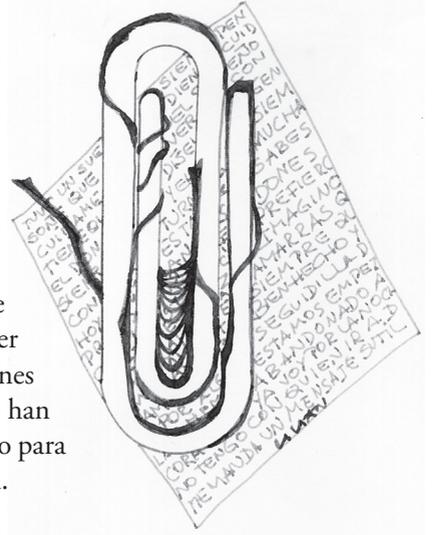
Al vivir en diferentes culturas y países, he experimentado el desconcierto de no entender qué se dice y qué está ocurriendo a mí alrededor. Me ha ayudado a ser cautelosa, al asumir que entiendo lo que se quiere decir a través de una comunicación o de un comportamiento. Me ha sensibilizado a tratar de entender qué es lo que el interlocutor puede estar queriendo decir, aún cuando hablemos el mismo idioma. Aún con *toddlers*, quienes hablan el lenguaje del cuerpo y de las emociones, trato de comprender qué es lo que ese *toddler* en particular puede estar queriendo expresar. [Que quede constancia que he vivido por un periodo sustancial de tiempo en Sudáfrica (Pretoria y Ciudad del Cabo), Francia (París), Israel (el Instituto Weizmann, en Rehovot), los Estados Unidos (MIT, en Boston), Italia (Florencia), Alemania (Bielefeld) e Inglaterra (Oxford y Londres) hasta el momento].

 **4. ¿Podrías describir tu experiencia trabajando como Líder de grupo de los Toddler Groups en el AFC?**

Lo que me encanta del trabajo padre-*toddler* es cuán variado es y cómo continuamente me reta a re-examinarme a mí misma. Es tan gratificante el entender progresivamente a un padre y un niño particular. *Toddlerhood* es una etapa del desarrollo tan apasionada y jugar con niños de esa edad es tan divertido.

5. ¿Cuál consideras que es para ti el reto más común al trabajar con grupos de *toddlers*?

El mayor reto en mi trabajo con padres-*toddlers* es convencer a los donantes de que valoren el poder de la intervención temprana. En su trabajo en las guarderías de Hampstead durante la guerra, Anna Freud tomó conciencia de que interviniendo tempranamente —en la vida del niño y prontamente después de haber detectado dificultades— se podían prevenir alteraciones más adelante. Numerosos estudios y publicaciones han corroborado esto, sin embargo, obtener apoyo financiero para nuestros grupos de *toddlers* continúa siendo muy difícil.



6. Habiendo aplicado el modelo de los Toddler Groups en diferentes escenarios culturales, ¿cuál dirías que es el impacto que la cultura tiene en la aplicación de este modelo?

En realidad no me gusta la palabra «modelo» porque puede implicar el aplicar un grupo de técnicas o intervenciones a una situación. Sin embargo, si con «modelo» nos referimos a un grupo de supuestos sobre el desarrollo del niño, de la relación padre-niño, así como de la inmadurez del psiquis pre-edípica del niño, entonces creo que podemos aplicar esos supuestos a diferentes culturas. El escenario y la cultura, sin embargo, van a dar forma a cómo usamos esos supuestos.

7. ¿Cuán relevante son las líneas del desarrollo para comprender el desarrollo del niño y para la aproximación terapéutica al niño?

El enfoque de desarrollo de Anna Freud y las Líneas del Desarrollo (y el Perfil Diagnóstico Provisional) constituyen un mapa invaluable que me ayuda y guía en territorio desconocido: el explorar la psiquis de un niño. Considero que son maravillosas herramientas de enseñanza y un punto de partida para la discusión clínica y teórica. Son tan relevantes y revolucionarias hoy como lo fueron en 1963, cuando fue publicado en *El estudio psicoanalítico del niño*.

8. ¿Cuál es la importancia, desde una perspectiva psicoanalítica, de investigar la relación padre-*toddler*?

Investigar la relación padre-*toddler* (en una diada o en una muestra amplia) es críticamente importante, porque incrementa nuestro entendimiento. Necesitamos entender primero, después podemos describir, intervenir y tal vez alterar.

9. ¿Cuáles son tus pensamientos sobre la generación de niños, más de cincuenta millones de ellos creciendo en medio de grandes conflictos, o de los numerosos niños en países que son víctimas de violencia o abuso? Y, ¿cómo es relevante para esta realidad la investigación sobre temas del desarrollo del niño?

Lo que Anna Freud escribió en *Niños en conflicto* es tan relevante hoy como lo fue durante la Segunda Guerra Mundial. Es lamentable que políticos y generales parezcan no haber leído su trabajo, ni la muy sustancial literatura sobre los efectos nocivos de la violencia, la guerra y el abuso infantil.



Palabras de inauguración de la XII Jornada APPPNA: Diagnósticos y Abordajes Psicoanalíticos actuales del Centro Anna Freud

Diana Cornejo Parolini

BIENVENIDOS TODOS los presentes a la XII Jornada de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes. Nos hemos reunido aquí, hoy día, los interesados en aprender sobre el desarrollo psíquico del niño y sobre los nuevos aportes que desde el psicoanálisis nos presenta el Centro de Anna Freud, en Londres.

En 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe denominado *Alerta sobre la salud en el mundo*, donde se llama a dirigir nuestra atención hacia el hecho de cómo las dificultades emocionales y la falta de vínculos afectivos positivos comprometen la formación inicial del cerebro del niño. Podríamos resumir lo que se explica en este informe, con el slogan que se desarrolla a partir de él, es una simple frase: «Sin afecto, sin sinapsis».

Consolidando el hecho de que el desarrollo de un niño no empieza a efectuarse si este no tiene una vinculación afectiva lo suficientemente buena con sus padres o adultos cercanos, es parte de lo que la doctora Inge Pretorius nos va a explicar con detalle y claridad a lo largo del día. Poner este tema en el centro de nuestra reflexión nos lleva a plantearnos algunas preguntas:

- ¿Qué significa y cómo ser padre hoy?
- ¿Qué significa favorecer el desarrollo del niño pequeño?
- ¿Cómo afianzar la seguridad de unos padres en su tarea de criar a sus hijos?
- Y desde nuestro lado, como terapeutas y especialistas en el trabajo con niños y sus familias, ¿cómo apoyar a una parentalidad dotada de sentido?

Resolver estas preguntas es parte de lo que nos trae aquí y nos reúne en esta Jornada. Las posibles respuestas nos llevan a la reflexión de que para conseguir un cambio es necesario pensarse y sentirse en la relación, en la familia. Es decir, no basta el conocimiento si no va acompañado de este «pensarse y sentirse en relación».

Esta es una tarea que en la práctica y lo concreto no es fácil y puede estar teñida de obstáculos. En su desarrollo, un niño pequeño va a seguir la pista, el rumbo delimitado por la historia personal que cada uno de sus padres trae a la relación. A su vez, como niños pequeños, tienen necesidades y sus modos de comunicarse no siempre son fáciles de comprender. Sin embargo, esta primera relación es fundamental, ya que, de ella, el niño obtiene los recursos que le permitirán crecer como una persona fuerte, con capacidad de enfrentarse a las dificultades que se le presenten.

Esperamos que la reflexión de este día nos lleve a aprender y profundizar este importante temor. Pero, a lo largo de la Jornada de hoy, vamos a aprender algo más: vamos a aprender sobre juego, sobre jugar con el niño, aquello que Winnicott llamó el «estar jugando» o *playing*, como fundamental herramienta para lograr el crecimiento psíquico y el desarrollo del niño.

Vamos a aprender sobre cómo facilitar una relación y afianzar la comunicación de la intimidad entre padres e hijos en una época en que las presiones cotidianas llevan hacia el camino contrario. Vamos a entender cómo es que en esta intimidad y «aquietamiento» de las presiones diarias surgen las emociones y fantasías profundas acerca de quiénes somos y quién es nuestro hijo. Y, por último, creo que, fundamentalmente, vamos a aprender a confiar en un proceso que enriquece a la familia en general y al desarrollo del niño en particular.

Sobre Inge-Martine Pretorius puedo decir muchas cosas. Es PhD en Microbiología y Doctora en Psicología en la rama de Psicoterapia Psicoanalítica; está calificada como psicoterapeuta de niños y adolescentes en el Anna Freud Centre (AFC), en Londres; dirige el Servicio de Padre de Toddler en el AFC, así como el grupo semanal de padres de toddlers. Asimismo, Inge es tutora clínica de Psychoanalytic Developmental Psychology en el University College London y en el AFC, donde organiza y enseña el curso de la maestría en Desarrollo del Niño; también está encargada de la conservación de los archivos del AFC. Tiene publicaciones en temas de genética molecular y psicoanálisis, y es co-editora, con Marie Zaphiriou Woods, del libro *Parents and Toddlers in Groups: A Psychoanalytic Developmental Approach* («Grupos de padres y toddlers: Un acercamiento psicoanalítico al desarrollo del niño», Routledge: Londres y Nueva York, 2011).

Pero lo que mejor la presenta y puedo decirles sobre ella lo podemos leer en la entrevista que hemos colgado en la web, meses antes de este evento. Les leo solo unas líneas relacionadas con su respuesta sobre cómo pasó de la microbiología al psicoanálisis:

Como un eco vinieron a mí las palabras de T.S. Eliot, uno de mis poetas favoritos: «¿Pero dónde está la vida que vale la pena vivir?». De pronto caí en cuenta de aquellos aspectos que para mí hacen que valga la pena vivir la vida: relaciones y sentimientos.

Es así que me permito presentarla como una persona que apuesta por la vida y el vivir, como una persona que tiene un corazón generoso y desde las primeras conversaciones se ha mostrado abierta y dispuesta, facilitando el camino para que todos nosotros podamos compartir sus conocimientos y aprender de ella. No me queda más que dar la bienvenida a Inge Pretorius, ya que todos estamos con ganas de escucharla y aprender de ella.



*Líneas de desarrollo de Anna Freud**

Inge Pretorius

I. CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA

En 1920, Anna Freud crea el «Die Kindergruppe», seminarios para el trabajo analítico con niños. En el contexto de la formación en el análisis, se plantearon observaciones longitudinales del bebé y el trabajo analítico con los niños verbales. Participaron Dorothy Burlingham, Grete Bibring, Berta Bornstein, Marianne Kris, Jenny Waelder, Editha Sterba y Margaret Mahler, además de Esther Bick, Ilse Hellmann y Erik Erikson. Durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) dirigió la Guardería de Guerra de Hampstead (1941-1945), que era un refugio residencial para niños (y sus familiares) que provenían de lugares que fueron bombardeados y quedaron huérfanos, con problemas de acuartelamiento; también sirvió para albergar refugiados de los campos de concentración. Asimismo, creó la Nueva Guardería de Essex.

Los objetivos de las guarderías fueron reparar los daños causados por la guerra a la salud física y mental de los niños; prevenir el daño adicional; realizar una investigación sobre las necesidades psicológicas de los niños; y, finalmente, instruir a las personas interesadas en la educación sobre las bases del conocimiento psicológico del niño y elaborar un modelo de vida en la guardería que pudiera servir como modelo para la educación en tiempos de paz. Las guarderías presentaron una oportunidad para la investigación, la enseñanza y las observaciones y los estudios longitudinales sobre el desarrollo infantil.

* El presente texto se ha redactado a partir del Power Point presentado en la conferencia de este nombre en la XII Jornada de la APPPNA.

2. OBSERVACIÓN DIRECTA

Los informes mensuales y los resúmenes de las observaciones dieron ejemplos para diversos temas. Anna Freud fue inicialmente escéptica sobre el valor de la observación directa, como lo consideró en 1951: las «observaciones de la conducta manifiesta, abiertamente marcan un paso acerca de lo no hablado sin dudas. [...] No va a abrir nuevos caminos». Sin embargo, ya para 1958, propuso un doble enfoque para el análisis de niños, convencida de que las observaciones directas confirmaban algunas hipótesis psicoanalíticas. Su «doble enfoque» integra observación directa, reconstrucción psicoanalítica y observación de la superficie (CS) y la profundidad (UCS), que se complementan entre sí. En otras palabras, suma la importancia de la observación directa del niño con un sesgo («ojo») de mirada psicoanalítica.

3. DESARROLLO NORMAL

En 1965, publica *Normalidad y patología en la infancia*, donde describe el desarrollo de la infancia hasta la adolescencia. Presentó un cambio de enfoque con respecto al síntoma clínico de la interferencia en el desarrollo normal, considerando que la regresión temporal es normal y que puede ocurrir que un niño bajo estrés, ansiedad y enfermedad retorne a un nivel anterior de funcionamiento: «La preocupación con problemas tales como la predicción o la prevención conduce inevitablemente a un estudio de lo normal, en comparación con el estudio de los procesos mentales patológicos». Según Edgum, describir «la patología en el contexto del desarrollo normal es la ‘marca más clara de la tradición Anna Freudiana’».

4. LAS LÍNEAS DE DESARROLLO

Se plantea el estudio de fenómenos externos (superficiales) que permitan hacer inferencias sobre el mundo interior del niño, donde la normativa de desarrollo se caracteriza por líneas entrelazadas, predecibles. Las líneas de desarrollo son marcadores de superficie de normalidad y patología, y se considera que las inferencias de las líneas proveen una guía sobre el niño, ayuda a describir las interacciones entre el ego, el superego y las relaciones de objeto; intenta abordar la complejidad del desarrollo humano mediante el examen de las áreas más pequeñas y las secuencias de progreso; examina en detalle, las áreas particulares de la personalidad, donde el progreso se produce a través de la interacción de factores internos y externos. Así, se propone un enfoque en las relaciones del niño (representaciones externas e internas de las relaciones), lo que constituye un mucho más fiable indicador de progreso en el desarrollo de la edad o el desarrollo cognitivo (que son superficiales y unilaterales).



La etapas del crecimiento son las siguientes:

1. De la dependencia a la autosuficiencia emocional y de las relaciones objetales adultas.
2. De la lactancia a la alimentación racional.
3. De la incontinencia y suciedad al control de esfínteres.
4. De la irresponsabilidad hacia la responsabilidad en el cuidado corporal.
5. De el egocentrismo al compañerismo.
6. Del cuerpo hacia los juguetes y del juego hacia el trabajo.

El desarrollo del niño nunca se encuentra completo en todas las líneas: siempre hay alguna irregularidad; por ejemplo, el niño verbal que no está capacitado aún para ser higiénico, o el niño que avanza en la gestión del cuerpo pero lucha para compartir con sus compañeros. Las líneas de desarrollo muestran qué capacidades están bien desarrolladas y dónde hay retraso o déficit. Por lo demás, se debe utilizar líneas para evaluar al niño o para determinar la preparación del mismo para un evento de la vida, por ejemplo, comenzar la guardería. Este enfoque permite hacer recomendaciones y establecer un plan de intervención. Dice Freud: «Cualquiera que sea el nivel que se ha alcanzado [...] representa los resultados de la interacción entre la variación del desarrollo del ego-superego y su reacción a las influencias del entorno, es decir, entre la maduración, la adaptación y la estructuración».

LÍNEA DE LA DEPENDENCIA A LA AUTOSUFICIENCIA EMOCIONAL Y DE LAS RELACIONES OBJETALES ADULTAS

Se trata de una línea prototipo del desarrollo que considera la secuencia de etapas, desde la dependencia del recién nacido de la atención materna, y sirve incluso de aplicación para adultos jóvenes con autosuficiencia emocional y material. Asimismo, describe relación observable entre la madre y el niño y el desarrollo de representaciones internas de las relaciones que se convierten en plantillas para las posteriores relaciones.

ETAPA I. NARCISISMO PRIMARIO

← Dice Freud: «En la unidad biológica de la pareja madre-hijo el narcisismo de la madre se extiende hasta el niño y el niño, incluye la madre en su medio interno narcisista». En relación al narcisismo, podemos decir que el bebé y la madre se sienten fusionados, ya que el bebé no puede distinguir los estímulos internos y externos; la base del apego que comienza con el nacimiento. El recién nacido depende de la

mamá que da forma al enlace entre las necesidades y el entorno del bebé, de modo que hay una creciente y cada vez mayor distinción de sensaciones y percepciones (prueba de la realidad); por ejemplo, cuando el bebé tiene hambre (imagen interna y externa de la mamá), porque la fantasía no satisface la imagen real. Comienza a fijar recuerdos de experiencias que ayudan a dar sentido a las experiencias e informa sobre expectativas (mundo interior).

ETAPA 2. OBJETO PARCIAL O NECESIDAD CUMPLIDA: LA RELACIÓN ANACLÍTICA

Dice Freud: «El objeto parcial (Klein) o la relación anaclítica de la necesidad, se realiza en base a la urgencia de las necesidades del cuerpo del niño y derivados de los impulsos, es intermitente y fluctuante, la *catexis* hacia el objeto se lleva a cabo bajo el imperativo de unidades, y se retira de nuevo cuando se ha alcanzado la satisfacción». En sentido, durante esta etapa, la función de la madre es crucial, aunque no necesariamente se trate de la propia madre, puesto que, relativamente, el infante no ve aún a la madre como una persona. El bebé no puede tolerar fuertes sentimientos contradictorios, por lo que divide sus experiencias en «bueno» y «malo». Las representaciones internas son precarias y los sentimientos de amor a la madre (y las imágenes interiores de una madre amorosa) se pierden rápidamente por los sentimientos de ira cuando el niño se ve frustrado. Sin embargo, el bebé puede reconocer a la madre y este es un reconocimiento de memoria (imagen interna rudimentaria); asimismo, el bebé tiene un creciente sentido de sí mismo como una entidad y de la madre como dos cosas separadas.

LA TEORÍA CONTEMPORÁNEA: EL ORDEN DE LAS ETAPAS DE LAS LÍNEAS DE DESARROLLO DE ANNA FREUD

Anna Freud coloca la etapa de «constancia de objeto» antes de la «ambivalencia», sin embargo, la teoría contemporánea sostiene que es después del final de la etapa anal cuando se ha alcanzado alguna resolución de la ambivalencia, momento en que el niño comienza a alcanzar alguna constancia del objeto.

← ETAPA 3. LA RELACIÓN AMBIVALENTE

Dice Freud (quien considera a esta la cuarta etapa): «La relación ambivalente, etapa pre-edípica y anal-sádica, está caracterizada por las actitudes del ego de adherencia, tortura, dominación y control de los objetos de amor». La etapa está caracterizada porque el niño muestra una conducta ambivalente, en tanto que

se alternan rápidamente el deseo de alejarse y el de aferrarse (rabieta), que es el marcador externo de un estado afectivo intra-psíquico, la ambivalencia, la cual se debe a la creciente toma de conciencia de la separación (picos a \pm 18 meses). Mientras que la separación de la madre provoca tristeza, miedo (ansiedad) e ira, el niño está desarrollando prohibiciones internas (precursores del superyó) hacia los sentimientos agresivos.

Por otro lado, el amor, el odio, las necesidades, los deseos del niño, por lo general, se centraron en la misma persona (madre), lo que genera batallas para hacerse cargo de su propio cuerpo sobre la alimentación, el control de esfínteres, bañarse, vestirse, entre otros. El desarrollo del ego conduce a la exploración y la práctica pero también a la frustración. El niño aprende sobre autocontrol (que afecta a la autorregulación) y la consideración sólo mediante una estrecha relación, estable, amorosa. La agresión es una unidad esencial, que, si se utiliza de manera positiva, sirve para el dominio, la diferenciación de uno mismo, la separación, etc. La agresión debe estar enlazada con el amor.

ETAPA 4. CONSTANCIA DEL OBJETO

Dice Freud (quien considera a esta la tercera etapa): «La etapa de la constancia del objeto permite que una imagen interna positiva del objeto que se mantenga, independientemente de cualquier satisfacción o insatisfacción». Durante esta etapa, los niños tienen imágenes internas de sus padres; comienza integrando imágenes predominantemente positivas y es lo suficientemente fuerte como para gestionar alguna ausencia y frustración. El niño es facilitado por los padres cuando pueden soportar la ambivalencia; además, se relaciona con la madre como una persona separada y puede recordar la imagen de la madre (la memoria evocadora). Asimismo, el discurso ayuda a los niños a relacionarse con el medioambiente, siendo fundamental para el desarrollo de futuras relaciones. Finalmente, se requiere para formar relaciones recíprocas que pueden sobrevivir a las decepciones, desilusiones y frustraciones.

ETAPA 5. FASE FÁLICA-EDÍPICA

← Durante esta etapa, hay posesividad de niño hacia los padres y el conflicto se internaliza.

Las siguientes etapas son:

- Etapa 6. Latencia
- Etapa 7. Pre-adolescencia
- Etapa 8. Adolescencia

LÍNEAS DE DESARROLLO HACIA LA INDEPENDENCIA CORPORAL

- Desde la succión con la alimentación racional.
- Desde la humectación y la suciedad al control de la vejiga y el intestino.
- Desde la irresponsabilidad hacia la responsabilidad en la gestión corporal.
- Muestra las etapas de desarrollo necesarias para que el niño pase de la madre hacia asumir la gestión de su propio cuerpo.
- La importancia de llegar a estas etapas la encontramos en el desarrollo interno (menos en las ventajas prácticas).
- Las líneas de desarrollo son marcadores de la superficie del complejo proceso de desarrollo.
- Entre las implicaciones del desarrollo interno encontramos que el niño adquiere la propiedad de su cuerpo (control del ejercicio, funcionamiento y cuidado del cuerpo), se identifica con los valores de los padres, que son fuente de orgullo y placer y le proveen de un sentido de competencia y confianza, así como de un investimento positivo en la representación de sí mismo, además de un aumento de la conciencia de los límites del cuerpo, de modo que se estimule la responsabilidad (vestirse, bañarse, ir al baño) y se mantiene seguro.
- La identificación se extiende a otras áreas del desarrollo, como hacia el aprendizaje, la tolerancia a la frustración, la perseverancia, etc.

LÍNEA 5: LAS RELACIONES ENTRE IGUALES: DESDE EL EGOCENTRISMO AL COMPAÑERISMO

- Nivel 1: El infante es egoísta (egocéntrico) y para él, los otros niños son considerados como perturbadores de la relación madre-hijo.
- Etapa 2: Otros niños son considerados como objetos inanimados.
- Etapa 3: El niño empieza a relacionarse con otros niños en calidad de colaboradores en la realización de una tarea como la de juego, construir, destruir, causar daño de algún tipo, etc., dicha asociación tiene la duración de la duración de la tarea.
- Etapa 4: El niño reconoce a otros niños y adultos como personas con derecho propio, y siente admiración, miedo, amor, odio, compartir y competir, y muestra respeto, empatía y preocupación; además, el niño ahora puede formar amistades reales.



LÍNEA 6. JUGAR Y APRENDER: DESDE EL CUERPO HACIA LOS JUGUETES Y DESDE JUEGO HACIA EL TRABAJO

- Nivel 1: El juego placentero e involucra el cuerpo del niño y el cuerpo de la madre
- Etapa 2: Las propiedades del niño y el cuerpo de la madre se transfieren a una sustancia blanda, por ejemplo, el objeto transicional.
- Etapa 3: Hay apego al objeto de transicional, lo que se desarrolla en el gusto por los juguetes suaves que comienzan a actuar como objetos simbólicos, donde el juguete es abrazado y maltratado, lo que permite una expresión llena de ambivalencia.
- Etapa 4: Los peluches se desvanecen poco a poco, con excepción de la hora de acostarse, y hay también un disfrute de una amplia gama de juguetes (sensoriales, de manipulación o móviles, conectados a sus seres queridos). De esta etapa, dice Furman: «Jugar en el verdadero sentido de dotar a los símbolos con significado personal y utilizarlos para crear y experimentar por ellos mismos en forma ilusoria». La etapa se caracteriza por: el padre juega un papel esencial en dar sentido a, y en la elaboración del juego del niño; el juego es una comunicación y estar juntos genera placer, además de que jugar ayuda al niño a aprender que las personas tienen diferentes pensamientos y deseos, lo ayuda a diferenciar la fantasía de la realidad y permite la experimentación de la realidad.

5. APLICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE DESARROLLO

Dice Freud en 1936: «La disposición del niño para cumplir con eventos como el nacimiento de un hermano, la hospitalización, la entrada en la escuela, etc., se ve como el resultado directo de su progreso en el desarrollo en todas las líneas que tienen una influencia en esta experiencia específica. Si se han alcanzado las estaciones apropiadas, ellos pasan a ser constructivos y beneficiosos para el niño; si este no fuera el caso, ya sea en la totalidad o parte de algunas de las líneas, el niño se sentirá desorientado o sobrecargado y no hay esfuerzo por parte de los padres, maestros o enfermeras que pueda impedir su angustia, infelicidad y la sensación de fracaso que menudo asume proporciones traumáticas».

DISPUESTOS A INICIAR EL JARDÍN DE INFANTES

- Línea 1: El niño debe tener constancia del objeto (Etapa 4) para ser capaz de recordar la imagen del padre o la madre en su ausencia.

- Las líneas hacia la independencia corporal sirven para una cómoda gestión, para lo cual el niño debe estar destetado, ser capaz de alimentarse por sí mismo (Etapa Línea de Alimentación 4), y dominar el ir al baño (control intestinal como parte Etapa de la Línea 3).
- Línea 5: El niño se sentirá perturbado e infeliz en sí mismo a menos que sea capaz de relacionarse con otros niños como ayudantes (Etapa 3).
- Línea 6: El niño puede jugar de forma independiente, utilizar la reproducción de explorar mundos internos y externos y hacer uso de juegos para el disfrute y el placer (Etapa 4).



*La psicoterapia psicoanalítica con niños en edad pre-latencia: Técnicas terapéuticas para trastornos del desarrollo y la neurosis**

Inge Pretorius

I. CONTEXTUALIZACIÓN DE ENFOQUE DE DESARROLLO DEL ANNA FREUD

Lectura del Instituto de Formación en Viena (1926)

«Estoy preparada para decirles a los analistas en formación que mis métodos con los niños son tan diferentes que no se puede llamar análisis verdadero, sino una forma de análisis «salvaje». Pero si un neurótico adulto llega a su consultorio para solicitar tratamiento y resulta ser tan impulsivo, como subdesarrollado intelectualmente y profundamente dependiente como mis pacientes niños, probablemente dirían «el análisis freudiano no está diseñado para esas personas» y optarían por tratar al paciente por un método mixto, dándole análisis puro tanto como él pueda sostener y para el análisis de niño, el resto. En mi opinión, no es un reflejo del método analítico si se pretende aplicar con modificación.»

Anna Freud (1926: 69)

Observación directa de los niños

- 1920s: Da el «Die Kindergruppe», seminarios para el trabajo analítico con niños observaciones longitudinales de los bebés y sus madres.
- 1926: Da cuatro conferencias sobre la «Introducción a la técnica del psicoanálisis de niños».
- 1937: Crea el «Die Jackson-Krippe», la Guardería Jackson-Krippe, donde se desarrolla la observación de los niños pre-edípicos, confirmando ideas psicoanalíticas y registrando sistemáticamente sus observaciones.

* El presente texto se ha redactado a partir del Power Point presentado en la conferencia de este nombre en la XII Jornada de la APPPNA.

Durante la Segunda Guerra Mundial, Anna Freud, trabajó en la Guardería de Guerra de Hampstead (1941-1945), un refugio residencial para los niños (y sus familias) sin casa, refugiados o indigentes por la guerra, donde se llevó a cabo un estudio longitudinal del desarrollo del niño, mientras todo el personal registraba observaciones detalladas, atendiendo la interacción entre teoría y observación.

En su libro *Normalidad y patología en la niñez* (1965), Anna Freud combina la observación directa con la reconstrucción analítica (el «doble enfoque», da una perspectiva para evaluar el desarrollo. Evalúa la psicopatología del niño en relación a una comprensión del desarrollo (normal) apropiado para la edad, y tiende las líneas de desarrollo que describen la complejidad de la personalidad, incluyendo áreas particulares de progreso. Indica que la armonía en las líneas de desarrollo se puede lograr si los agentes internos han alcanzado y mantenido niveles comparables de desarrollo y si el ambiente externo es «suficientemente bueno». Asimismo, establece que la disarmonía entre las líneas puede llevar a «detención, defectos y deficiencias del desarrollo» (1965: 227), es decir, a alteraciones del desarrollo, mientras que un progreso desigual y una regresión temporal son parte del desarrollo normal, pero a la vez supone una seria deficiencia, detención, demora y desvío, lo que puede ser debido un disturbio persistente.

2. NEUROSIS VERSUS TRASTORNO DE DESARROLLO

La preocupación de Anna Freud la lleva a distinguir el diagnóstico entre las neurosis, que son derivadas de conflictos, dando lugar a formación de regresión y síntoma, y la patología del desarrollo, donde «hay un disturbio primario en el despliegue del propio desarrollo» (1987:16). En ese sentido, los criterios de intervención consideraba lo siguiente:

- El grado de sufrimiento o conflicto no es un indicador adecuado (en comparación con el del adulto); por ejemplo, en la latencia, los niños externalizan el resultado del conflicto con el medio ambiente.
- Disturbios en la capacidad del niño para amar y trabajar es difícil de medir en función de los adultos.
- Disturbios en el desarrollo del niño.
- Apuntar el desarrollo del niño en el análisis infantil: intervenir en el proceso de desarrollo y ayudar al niño a volver a la senda del desarrollo normal.
- Al evaluar al niño en edad de latencia, hay que determinar si el niño ha negociado el Complejo de Edipo, que es cuando el mundo intrapsíquico alcanza un grado decisivo de estructuración, lo que depende de si hay



pensamiento simbólico, de si hay conflicto interno o neurosis, o de si el ego es lo suficientemente fuerte como para sostener una interpretación.

- Los niños neuróticos pueden beneficiarse de las intervenciones psicoanalíticas clásicas orientadas hacia el *insight*.

3. INTERVENCIONES CLÁSICAS PSICOANALÍTICAS

Puntos centrales

- Hacer consciente lo inconsciente
- Trabajar con el inconsciente, el cambio en las interrelaciones entre el id, ego y superego.
- Alterar las defensas.

Método

- Interpretar la transferencia y la resistencia (defensas).
- Orientado hacia el niño.
- Considerar que es inadecuado para los niños no neuróticos que todavía están en desarrollo y tienen estructuras psíquicas inmaduras.

Asimismo, los niños no neuróticos se benefician de otros aspectos de la situación analítica tales como la verbalización y aclaración de los estados internos y externos en diversas situaciones; la intimidad, la consistencia y la exclusividad de la relación analítica (de la que están especialmente privados los niños). Hay que tomar en cuenta que la presencia tranquilizadora del analista estimula el aprendizaje, la fantasía y expresión de sí mismos, y que el rango de las técnicas ha llegado a ser conocido como «ayuda de desarrollo» (1978:109) o «terapia del desarrollo» (Edgcumbe, 1995; Prisa, 1998).

4. INTERVENCIONES EN TERAPIA DE DESARROLLO

Objetivos

- 
- Mejor desarrollo del niño.
 - Ayudar a niño a jugar.
 - Ayudar al niño a poner nombre a los sentimientos, al control de impulsos, el separarse de otros y ser independientes.
 - Verbalizar los sentimientos pre-conscientes.
 - Disminuir la ansiedad.

Método

- El terapeuta ofrece el cambio a través de una relación afinada a las necesidades del desarrollo del paciente.
- No está orientado al *insight*, no se realizan interpretaciones de las transferencias o las resistencias.

Consideraciones

- El analista de niños es un «nuevo objeto, diferente de los padres» y ofrece «ayuda en desarrollo» (1965:38).
- Da al niño un suplemento de provisión ambiental.
- Tardíamente se dirige a las necesidades de desarrollo del niño.
- El analista es un real objeto «nuevo» y un objeto de transferencia
- La conciencia afectiva y la autocomprensión se desarrollan a partir de la experiencia de ser entendido y sentirse comprendido.
- El niño necesita sentirse entendido antes de modo que pueda estar listo para dolorosa autocomprensión.

Según Edgcum (2000, citando a Sandler y Freud, 1985:70-72), «el *quid* de la ayuda del desarrollo es la distinción entre «hacer consciente», en el sentido de levantar la represión, y «hacer consciente», en el sentido de ayudar a que el paciente adquiera una representación que antes no existía». Esto ha ampliado el alcance del psicoanálisis de niños y adultos, ya que permite incluir una gama más amplia de patología, y supone déficits primarios. Finalmente, cabe considerar que el trauma que afecta a la capacidad de sentir, pensar e imaginar. La psicoterapia psicoanalítica del desarrollo está cada vez más conceptualizada como aquella que permite, en última instancia, acceder directamente a la regulación y la alteración de las estructuras inconscientes, reestructurando «las representaciones interactivas codificadas en la memoria implícita-procesal» (Schoore, 2003: 45).

5. TRATAMIENTO PARA NIÑOS PRELATENTES



Estadio de desarrollo: niño preedípico

- Lo intrapsíquico del mundo sigue siendo relativamente fluido.
- Como frustraciones ante las prohibiciones, los conflictos pueden originarse internamente pero sobre todo con experiencia en relación con el mundo externo.

- La estabilidad del *self* y del objeto a través de representaciones es precaria y constantemente socavada por la falta de síntesis de imágenes contradictorias del objeto.
- El niño es muy dependiente de la retroalimentación externa para mantener el equilibrio interno.
- Las vivencias de interacción con objetos primarios (y en la transferencia) genera un efecto profundo en la construcción del niño, de un yo benigno, y del objeto, cuya representación es cohesiva y estable.
- Los sentimientos, deseos, fantasías se expresan abiertamente, lo que facilita la tarea de entender el contenido subyacente, que no es consciente conocido y a la vez no está realmente reprimido.
- En niños muy vulnerables los controles internos son fácilmente opacados por sentimientos, lo que puede conducir hacia la resistencia.
- La terapia del desarrollo puede consolidar desarrollo de la estructura.
- La interpretación debe ser cuidadosamente expresada y adaptada al nivel del funcionamiento del niño, de lo contrario pueden amenazar la prueba de realidad, la autoestima y la capacidad incluso para mantener la diferenciación del objeto.

Estadio del desarrollo: Niño edípico

- Se presupone importantes logros del desarrollo en la organización del Yo, las relaciones de objeto y el funcionamiento del ego.
- Su yo es más capaz de reaccionar apropiadamente a las interpretaciones de defensa, resistencia y transferencia.
- El analista realiza la evaluación si el niño ha alcanzado el complejo de Edipo, si regresivamente se ha retirado, o si hay que negociar por primera vez durante el análisis.
- La Transferencia puede ser interpretada en relación al analista y al padre del pasado, y en relación a los sentimientos actuales hacia los padres.
- La Contrtransferencia (CT) supone que los analistas de niños tienden a identificarse más con pacientes infantiles de un modo intenso (CT), lo que podría llevar a tener fantasías de rescate.
- Entender el material analítico a través de la identificación empática con el niño (CT), la necesidad de estar en sintonía, observar e interpretar el comportamiento y el otro material no-verbal (el «método doble»).



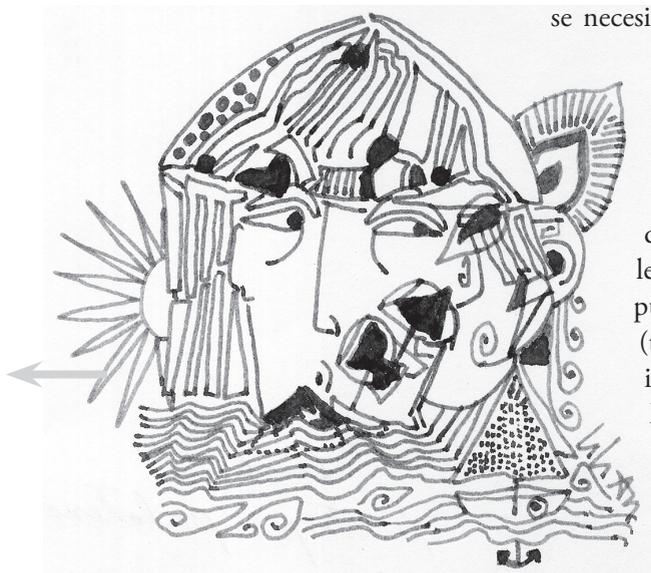
- Las fantasías internas del niño sobre sí mismo y los otros tienden a ser actualizadas en las relaciones con objetos externos, especialmente en la Transferencia; por ejemplo, en el escenario del niño de papel que es transparente.
- El analista utiliza la «sensibilidad libre flotante» (Sandler y Sandler, 1978) al deseo del niño; además, en la ayuda que proporciona el analista controla cuidadosamente sus contribuciones espontáneas a la demanda de su rol dentro del juego.
- El analista sigue al niño que pide que participe activamente en un rol, siempre y cuando sirva al trabajo analítico, ya que el niño podría necesitar reproducir la experiencia para ganar experiencia; en última instancia, el terapeuta debe tratar de facilitar el movimiento que vaya de la acción a la verbalización.

El rol de los padres

Dice Anna Freud (1927: 65): «En consecuencia, el analista combina en su persona dos funciones difíciles y diametralmente opuestas: tiene que analizar y educar. Por eso, el analista tiene doble tarea, ya que llama la atención al mundo interno y externo del niño, lo que sólo se puede lograr mediante el trabajo con el niño y los padres, quienes buscan ayuda para niños pre-latentes. En relación a las consideraciones del desarrollo, hay que determinar si el trabajo es con los padres y los niños, o con solo con el niño. Por otro lado, en el análisis infantil

se necesita cooperación parental, ya que los

padres proveen de la historia e información sobre el medio ambiente de crianza. Para realizar una alianza terapéutica trayendo al niño a terapia; si la rechaza como defensa, se debe mitigar el potencial conflicto de lealtad en el niño. Además, la terapia puede poner en tensión a los padres (tiempo, dinero, sentirse culpables o inadecuados). Cualquier contacto con los padres, por ejemplo, en la sala de espera, es parte del trabajo con el niño. El niño es el paciente primario y se habla de él en el contacto con los padres.



6. CONCLUSIONES

El análisis de niños tiene como objetivo restablecer a la senda del desarrollo normal. Los niños pre-latentes, generalmente, se presentan con una combinación de dificultades (neuróticas y de desarrollo). Por otro lado, en la práctica, los analistas de niños usan una mezcla de técnicas analíticas clásicas y de terapia del desarrollo, dependiendo de la perturbación del niño y el nivel de desarrollo. Los annafreudianos contemporáneos consideran que la distinción entre la interpretación y la ayuda al desarrollo se ha vuelto borrosa, y que, al interpretar, el analista está proporcionando una relación de desarrollo en curso. Así, según Hurry (1998:73), la «interpretación efectiva a menudo comienza ofreciendo esperanza en el contexto de la relación evolutiva entre el paciente y el analista».

La elección del proceso terapéutico no parece mentir con [el analista], pero [sí] con sus pacientes. La naturaleza de la perturbación del niño se revela a través de los elementos terapéuticos específicos que se seleccionan para el uso terapéutico cuando se le ofrece toda la gama de posibilidades que contiene en el análisis de niños (Freud, 1965).

En este sentido, y considerando lo anterior, los resultados terapéuticos con niños pre-latentes son a menudo de gran alcance y se obtienen de un modo mucho más rápido porque el trabajo analítico ayuda al niño frente a los conflictos y a encontrar nuevas soluciones y adaptaciones (técnicas psicoanalíticas clásicas), y también porque promueve la consolidación del desarrollo estructural en sí mismo (terapia del desarrollo).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- EDGCUMBE, R. (1995). «The History of Anna Freud's Thinking on Developmental Disturbances». En: *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 18, 21-34.
- _____ (2000). *Anna Freud: A View of Development, Disturbance and Therapeutic Techniques*. London: Routledge.
- FREUD, A. (1926). «Four Lectures on Child Analysis». En: *The Writings of Anna Freud*, 2. New York: International University Press [1969].
- _____ (1927). «Child Analysis and the Upbringing of Children». En: *Introduction to psychoanalysis: Lectures for child analysts and teachers (1922-1935)*. London: Hogarth Press [1974].
- _____ (1962). «Assessment of Pathology. I. Childhood: Part I». En: *The Writings of Anna Freud*, 5, 26-37. New York: International University Press [1969].
- _____ (1965). *Normality and Pathology in Childhood*. London: Hogarth Press.

- _____ (1974). «A Psychoanalytic View of Developmental Psychopathology». En: *The Writings of Anna Freud*, 8, 57-74. New York: International University Press [1981].
- _____ (1978a). «Edith B. Jackson: In memoriam». En: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 730-731.
- _____ (1978b). «The Principle Task of Child Analysis». En: *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 1, 11-16.
- HURRY, A. (1998). *Psychoanalysis and developmental therapy*. London: Karnac Books.
- SANDLER, J. & A. SANDLER (1978). «On the Development of Object Relationship and Affect». En: *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 285-96.



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en el marco del VIII Congreso Latinoamericano «Clínica Psicoanalítica del Siglo XXI, Desafíos a la Escucha (Lima, mayo 2015), organizado por FLAPPSIP, considerando el permanente debate sobre los alcances del psicoanálisis en el mundo actual y con el propósito de indagar sobre la percepción y las representaciones del psicoanálisis. Para esta investigación cualitativa de carácter exploratorio, se escogió como objeto de análisis al «Trome», periódico de mayor circulación del país e Hispanoamérica. Según Isidoro Berenstein, ocurre en el lector una identificación con el material escrito, que refleja una necesidad y deseo de pertenencia; además, cuando un paciente alude a la lectura de un diario, ofrece un material interpretable a la manera de un sueño, siendo relator de su imaginario social conformado como espacio psíquico. La investigación fue llevada a cabo por siete psicoterapeutas de la APPPNA, quienes leyeron el diario un día diferente de la semana cada una. Se revisaron 300 ejemplares de julio 2014 a marzo 2015. Durante los primeros meses se leyó el diario en su totalidad, en modalidad de «atención flotante» detectando aquellos temas que denotaran presencia del psicoanálisis, para luego seleccionar dichos temas específicos y citas ilustrativas. Se encontraron escasas menciones explícitas y mayor presencia implícita e indirecta del psicoanálisis a través de menciones sobre la influencia de los vínculos afectivos, la importancia de las experiencias tempranas en la estructuración y organización de la personalidad, y el tema de la pérdida y la depresión. El periódico se autodenomina «Diario de la familia», pero transmite un doble mensaje: hay una contradicción entre la ética que preconiza y otros contenidos que encumbran el desborde impulsivo y refuerzan la irracionalidad. Además, el diario presenta estereotipos marcados de género y familia a través de diferentes modelos de hombres y mujeres en la sociedad peruana.

Palabras clave: investigación cualitativa exploratoria, imaginario social, presencia implícita del psicoanálisis, contenidos con doble mensaje

ABSTRACT

The present research was developed as part of the VIII Latin American Congress «Psychoanalytic Clinic of the XXI Century, Challenges to listening» (Lima, May 2015), organized by FLAPPSIP. Considering the permanent debate about the scope of psychoanalysis in the current world and with the purpose to inquire about the perception and the representations of psychoanalysis APPPNA took as its object of study the *Trome*, the newspaper that is the first in sales in Peru and Latin America. A qualitative research of an exploratory nature was designed to obtain all the information and analyze it. According to Isidoro Berenstein, the reader identifies himself with the written material, that reflects a need and a sense of belonging; moreover, when a patient alludes to the reading of a diary, he offers interpretable material for interpretation as in the manner of a dream, offering a narrative of his social imaginary conformed as a psychic space. The research was done by seven psychotherapists of the APPPNA, who took turns reading the newspaper daily, each day of the week. Three hundred numbers were reviewed from July 2014 to March 2015. During the first months the newspaper was read as a whole, in «free floating attention» mode, detecting those topics that denoted the presence of psychoanalytic concepts in order to later choose the most specific topics and illustrative quotes. Few explicit mentions were found and more implicit and indirect themes related to psychoanalysis were chosen, through mentions about the influence of affective bonding, the importance of early experiences in the structure and organization of personality, and the subject of loss and depression. The newspaper calls itself a «family newspaper», but gives kind of a double bind message: there is a contradiction between the ethics it preaches and other contents that peak the impulsive overflow and reinforcing irrationality. Besides, the newspaper presents marked gender and family stereotypes through different models of men and women of our Peruvian society.

Keywords: exploratory qualitative research, social imaginary, implicit presence of psychoanalysis, double bind message contents

La presencia del psicoanálisis en el diario de mayor circulación en el Perú: Diario Trome

Lic. Adhara Ampuero

Lic. Martha Barcellos

Lic. Lilian Ferreyros

Lic. Vilma Gutiérrez

Lic. Victoria Pareja

María Teresa Piérola

Lic. Carmen Wurst

EN EL MARCO DEL VIII Congreso Latinoamericano «Clínica Psicoanalítica del Siglo XXI, Desafíos a la Escucha», organizado por Federación Latinoamericana de Asociaciones de Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoanálisis (FLAPPSIP) y llevado a cabo en Lima en mayo de 2015, y considerando el permanente debate sobre los alcances del psicoanálisis en el mundo actual, se propuso indagar sobre la percepción y representaciones del psicoanálisis. Para ello se solicitó a las asociaciones miembros de FLAPPSIP escoger entre dos metodologías para realizar una investigación. La primera opción fue registrar a través de fotografías las representaciones del psicoanálisis y crear narrativas sobre dichas imágenes; la segunda opción fue conformar equipos de trabajo para recopilar y analizar los registros periodísticos sobre la presencia del psicoanálisis durante el último año, teniendo como objeto de estudio al periódico de mayor circulación en la ciudad en la que se realizara la investigación. La APPNA desarrolló la segunda opción, y esta investigación fue presentada en el congreso de FLAPPSIP 2015.

← <adharalas@gmail.com>

<mbarcellosr@gmail.com>

<liliferrey@gmail.com>

<vilgutiel@gmail.com>

<pareja_vicky@hotmail.com>

<mariateresapierolag@gmail.com>

<carmen.wurst@gmail.com>

I. INTRODUCCIÓN

En la presente investigación cualitativa de carácter exploratorio sobre la presencia del psicoanálisis en el diario de mayor circulación del país, se escogió como objeto de análisis al periódico *Trome*, que vende más de 700 mil ejemplares diariamente¹ y tiene una lectoría calculada en 2 millones 600 mil personas². Se trata del diario de mayor circulación en todo Hispanoamérica. La palabra «trome» es un peruanismo. Ser «un trome» es ser «el que más sabe», «el número uno», «el ya-no-ya»³. Se origina de la palabra «maestro», que suena a «méstro» en lenguaje popular, y por inversión silábica se convierte en «trome»⁴. El diario fue fundado en 2001 y estuvo dirigido a lectores del nivel C y D, habiéndose en la actualidad incrementado un poco la lectoría en sectores A y B.

Durante la lectura de un diario —según sostiene el psicoanalista Isidoro Berenstein (1997)⁵— ocurre en el lector una identificación con el material escrito, que refleja una necesidad y deseo de pertenencia; deseo que, de no darse en absoluto ni a través de otras fuentes, generaría el surgimiento de la *angustia innombrable* de la exclusión. Por lo general, cada uno elige el periódico que de alguna manera refleja su propia ideología. Berenstein dirá que «sin hacerlo totalmente consciente, reencuentra (en el diario) aquello que desea leer». Cuando un paciente alude a la lectura de un diario, ofrece un material interpretable a la manera de un sueño, y éste, además, es relator de su imaginario social. Los artículos, las notas periodísticas, los avisos y las imágenes de un diario son relatoras de este imaginario social, conformado como espacio psíquico —representación mental y vincular— que el Yo establece con el mundo circundante (Berenstein, 1997).

1. Estudio de circulación, primer semestre de 2014. <http://sepp.pe/estudios-e-informes/estudios-de-circulacion/estudio-de-circulacion-2014/>

2. Estudio de lectoría, segundo cuatrimestre de 2014.

<http://sepp.pe/estudios-e-informes/estudios-de-lectoria/lectoria-en-lima-ciudades/>

3. http://elcomercio.pe/lima/sucesos/peru-mundo-bacan-trome-ycausa-ya-estan-diccionario-real-academia_1-noticias-660580

4. <http://castellanoactual.com/la-lleca-de-mi-rioba-hablando-al-reves/>

5. Berenstein y Puget (1997). *Lo vincular, clínica, y técnica psicoanalítica. Psicología profunda*. Bs Aires: Ed. Paidós.

2. METODOLOGÍA

Esta investigación cualitativa de carácter exploratorio fue llevada a cabo por siete psicoterapeutas de la APPPNA⁶, quienes leyeron el diario un día diferente de la semana, quedando así cubiertos los siete días. En total se revisaron alrededor de trescientos ejemplares durante nueve meses (desde julio de 2014 hasta marzo de 2015).

En los primeros meses se leyó el diario en su totalidad sin privilegiar secciones específicas. Se configuró así un trabajo «en red»⁷, tanto al interior de cada miembro del equipo como dentro del grupo. «Cuando percibimos en red, nos instalamos en una actitud de hospitalidad mental con respecto de todos los estímulos que nos rodean, a los que recibimos con curiosidad» (Abadi, 2014). Se leía, entonces, en «atención flotante», observando los detalles, imágenes y contenidos. En las reuniones funcionábamos «tejiendo la red», instalando el cableado para que fluya la comunicación. Cada miembro del equipo exponía lo que había encontrado y le había impactado como «presencia del psicoanálisis». Si aparecían ideas interesantes y nuevas, las dejábamos «flotando» en la mente, sin descartarlas del todo. Compartíamos nuestros apuntes y seguíamos pensando juntas en libre asociación de ideas y en atención flotante, hasta que seleccionamos temas específicos y elegimos las citas más ilustrativas.

Encontramos menciones explícitas y directas sobre el psicoanálisis, y presencias implícitas e indirectas. En estas últimas hemos priorizado las menciones al inconsciente, la importancia de las experiencias tempranas en la estructuración de la personalidad, y el tema la pérdida en la depresión.

3. LA PRESENCIA EXPLICITA DEL PSICOANÁLISIS EN TROME

En el periódico aparece una entrevista al psicoanalista Max Hernández, fundador de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (27 de julio de 2014). En el marco del aniversario patrio, se presenta al Dr. Hernández como una de las mentes más brillantes y lúcidas de nuestro país, en elogio directo al quehacer psicoanalítico. Sobre la peruanidad, destacan los conceptos de «pluralidad», «mestizaje» y el tema del racismo, donde «no solo estamos agrediendo al otro, sino a nosotros mismos». Destaca el concepto de identidad como aceptación de nuestra diversidad e historia.

6. Adhara Ampuero, Martha Barcellos, Lilian Ferreyros, Vilma Gutiérrez, Victoria Pareja, María Teresa Piérola y Carmen Wurst.

7. «Percibir en red significa dejar en suspenso las jerarquías, las categorías y el juicio, otorgando a todo el mismo valor, hasta detectar lo esencial» (Abadi, 2014: 26-27).



directa en su obra (André Bretón, Buñuel, Evangelion, Pink Floyd). Encontramos una mención al «objeto transicional» y a Donald Winnicott en la sección «Familia», con el título «Su muñeco preferido» (19 de marzo de 2015):

[...] es el primer objeto que posee realmente (el niño) y su función es hacer la transición entre su burbuja familiar y el mundo exterior, entre lo real y lo imaginario. Por eso se denomina «objeto transicional» (también conocido como «objeto de consuelo» u «objeto de apego»), término acuñado por Donald Winnicott, pediatra y psicoanalista británico.

«La Conquista fue un trauma» y «lo que sufrió fue el Perú». En política, destaca el concepto de «identificación» del elector con el candidato, más que la selección por el mensaje que éste trasmite.

Otra presencia explícita la hallamos en un homenaje por los setentaicinco años del fallecimiento de Freud, en tanto «padre» del psicoanálisis, reconociendo su influencia en el arte contemporáneo (24 de septiembre de 2014). Se nombra a artistas y escritores que han reconocido expresamente al psicoanálisis como influencia



El diario tiene una columna semanal en la sección «Familia» titulada «Padres e Hijos», a cargo de un psicoanalista. El Dr. Fernando Maestre aparece los días martes y trata temas relacionados con la salud mental. Desde una perspectiva más pedagógica que psicoanalítica hace énfasis en consejos y prevención. Se han encontrado dos menciones directas al Complejo de Edipo. Este clásico complejo freudiano fue evocado en dos ocasiones en la columna «PicoTv», cuyo autor —El Buho— cinéfilo reconocido, alude a los personajes de Woody Allen «con Complejos de Edipo». Sobre *Crímenes y pecados*, dice (5 de febrero de 2015): [...] exageraba, en algunos filmes, al interpretarse a sí mismo, en su personaje hipocondriaco, con complejos de Edipo, ensombrecido por su judaísmo y esos tics de tío tímido al borde de una eyaculación precoz». La otra mención es sobre Edgar J. Hoover, ex Director de la FBI, de quien se dice que «sufría de un Complejo de Edipo por su madre».

4. MENCIONES IMPLÍCITAS DEL PSICOANÁLISIS

4.1. El inconsciente

El diario *Trome* menciona y usa el concepto de varias formas. Lo encontramos como adjetivo, sustantivo y también como adverbio. Refiere a actos involuntarios, motivaciones que influyen en actitudes, valores, creencias, así como a trastornos psicósomáticos. Muchas veces se señala su origen en las experiencias del pasado o en los mitos personales, familiares, y culturales. También aparece el término «inconscientemente» para describir —y quizá para minimizar— ciertas conductas inocentes o involuntarias.

Dentro de la teoría psicoanalítica, uno de los aportes más importantes, sin duda, es el del inconsciente. En palabras de Freud, en *El Yo y el Ello* (1923): «La diferenciación de lo psíquico en consciente e inconsciente es la premisa fundamental del psicoanálisis». «Este pequeño trozo de conocimiento», como modestamente alude Freud a él, al hablar del inconsciente, al final de su artículo *Lo inconsciente* (1915), no fue tan pequeño como lo señala cuidadosamente el fundador del Psicoanálisis. Se trata así de ese «fondo del iceberg psíquico» donde están las huellas de nuestras experiencias tempranas y es el continente de nuestros impulsos. A, continuación algunas citas (en «Familia» el 26 de marzo de 2015):

¿Celoso de nuestro hijo? Sucede cuando el papá se siente desplazado en cariño y atenciones de la madre. [...] Cuando un esposo siente celos por su bebé es porque la situación le hace recordar, de manera inconsciente, hechos de su infancia. Aunque sus sentimientos no son intencionales, es mejor que la pareja converse con sinceridad sobre las emociones que sienten [...].

Se trata de los recuerdos inconscientes que afectan los sentimientos del individuo. Es un artículo que ocupa más de media página, donde la periodista reseña la opinión de una psicóloga (de la escuela gestáltica) en relación a los celos que sienten algunos padres cuando ha nacido un bebé en la familia. Hemos constatado que especialistas de orientación no analítica utilizan el concepto, lo que nos da una idea de la profundidad y de la penetración del psicoanálisis, no solo en los profesionales de la salud mental, sino en la cultura en general, como se muestra en el artículo «Chica enamorada» (10 de febrero de 2015):

[...] estudios informan que muchos de estos embarazos (tempranos) ocurren en hogares donde los padres tenían un control férreo sobre los hijos, prohibiendo



tener enamorados antes de que terminen sus estudios [...]. Lo que no saben los padres es que estas presiones, lejos de prevenir los excesos sexuales, estimulan inconscientemente a la joven a desobedecer y aventurarse en la exploración sexual a espaldas de los mandatos paternos.

El psicoanalista Fernando Maestre refiere, en su columna semanal «Padres e Hijos», que hay prácticas educativas que estimulan, por la existencia del inconsciente, lo contrario de lo que se quiere conseguir. Un refrán popular diría: «prohíbe, prohíbe que lo provocarás» (como se sugiere en la nota «No deje que aparezca la violencia en su relación», del 11 de julio de 2014 en «Familia»):

Lo primero que debe hacer la mujer es reconocer que soporta el maltrato porque en el fondo cree que se lo merece. Tal vez vivió en un hogar violento y experimentó miedo y angustia de los que no puede desprenderse, ya que tiene una memoria inconsciente que hace que busque una pareja agresiva [...]. Si deja que esto continúe, su hija, de manera inconsciente, podría repetir la historia cuando tenga pareja. No deje que la cadena continúe.

El diario dedica muchas notas y artículos a la violencia de género. En esta cita se hace alusión a la compulsión a la repetición referida especialmente a conductas violentas y de pareja. En este caso, no solamente se señala la existencia de una «memoria inconsciente», sino que destaca las consecuencias profundas de las experiencias tempranas en la personalidad, tema que abordaremos a continuación.

4.2. Importancia de las experiencias tempranas en la estructuración de la personalidad

El aporte del Psicoanálisis ha sido fundamental para el conocimiento de la infancia y el desarrollo infantil. Freud (1905), en sus *Tres ensayos de la teoría sexual*, nos muestra cómo el desarrollo infantil será el resultado del medio en el que se cría el niño, además del acervo genético con el cual llega al mundo. Lebovici⁸ plantea que «estas primeras experiencias serán definitivas tanto en el desarrollo temprano así como en el destino ulterior de la organización de su personalidad».

8. Lebovici (1997).



El descubrimiento freudiano de la sexualidad infantil está íntimamente ligado a su propuesta de que las experiencias tempranas son fundamentales en la estructuración de la personalidad. Estas experiencias no sólo van a determinar los puntos de fijación del desarrollo psíquico, sino los problemas emocionales de la vida adulta. La mayoría de autores psicoanalíticos no dudan en postular que los trastornos psicológicos generalmente tienen origen en las fijaciones del desarrollo de estas etapas tempranas. No vamos a detenernos más en estos postulados teóricos que son bien conocidos por todos; Winnicott⁹ y Bowlby¹⁰ son solo dos ejemplos emblemáticos de estas ideas.

Psiquiatras y psicoterapeutas de diversas corrientes teóricas no psicoanalíticas ofrecerán explicaciones basándose en este supuesto psicoanalítico de la influencia *a posteriori* en la estructura de la personalidad. La mayoría de profesionales a quienes consulta cotidianamente el periódico son de orientación «psico-emotiva» o gestáltica. Es en la sección «Familia» donde podemos encontrar subrayada con mayor frecuencia esta mención a la importancia de las experiencias infantiles y del cuidado que los padres deben dar a sus hijos para que les aseguren una buena salud mental futura. Lo vemos en artículos, pero también en noticias de actualidad —a veces sensacionalistas— o en las columnas escritas por personajes ficticios (un fotógrafo que va todos los días a comer comida peruana al restaurante de la «Seño María» y comenta la noticia del día). Se narran desenlaces fatales, tragedias, o conductas patológicas y rasgos de personalidad de adultos involucrados en éstas.

Es el caso del artículo titulado «Amores que matan» (aparecido el 12 de octubre de 2014 en la sección «Actualidad»): [...] es importante desde niño tener vínculos afectivos fuertes y estables, especialmente con los padres, en un marco de respeto y afecto, para hacer una buena crianza [...]; el origen de una persona equilibrada está en los vínculos afectivos tempranos fuertes y estables con los padres.

A raíz del caso de un crimen pasional, se entrevista al Director de Salud Mental del Ministerio de Salud, quien se muestra categórico al respecto y parece repetir textualmente nuestro supuesto básico de la influencia temprana. Es el caso del artículo «Tenga cuidado de no ejercer violencia en sus hijos» (aparecido el 3 de marzo de 2015 en la sección «Familia»):

El maltrato a los niños, más aún el psicológico, siempre deja huella. Si en esa etapa se sufre violencia, tendrá trastornos del comportamiento y distorsión de personalidad. [...] A los niños hay que criarlos con amor y armonía, en cultura familiar de paz. [...] Los niños maltratados forman personalidad insegura,

9. Winnicott (1993).

10. Bowlby (1993).

retraída, con poca tolerancia a la frustración y el estrés. De adultos tienden a ser conflictivos, irritables y frente a cualquier evento traumático reaccionan con pobre control de impulsos y violencia. [...] Además, son presa fácil del alcohol y otras drogas. En lo laboral fracasan y cuando forman pareja, familia o tienen hijos, su relación lleva carga violenta. Incluso, por ser tan inseguros, posesivos y celosos, a veces llegan al asesinato o se llenan de ansiedad, depresión y acaban en suicidio.

Otro ejemplo es el artículo «Cuidado la conducta violenta se forma desde la niñez y puede conducir al crimen» (aparecido el 18 de febrero de 2015 en la sección «Actualidad»): «La conducta violenta se forma desde la niñez, porque el individuo no aprendió a controlar sus emociones y no ha tenido maduración mental adecuada. No controla impulsos». Esta es una afirmación del director general del Instituto Nacional de Salud Mental, quien establece así una clara relación entre la conducta violenta y las experiencias tempranas, como vemos en el artículo «¡El demonio de Tyson!» (aparecido el 1 de noviembre de 2014 en la sección «Deportes»):

[...] confesó que fue violado cuando era un niño de siete años en Brooklyn. Campeón reveló que es un recuerdo que lo atormenta constantemente. [...] Tyson, campeón mundial de los pesos pesados y el hombre más temido sobre un cuadrilátero, reveló que sufrió un condenable ataque sexual cuando apenas tenía siete años por un hombre mayor cuando jugaba por las calles de Brooklyn. [...] «Hasta ahora pienso en eso, es como si fuera un demonio que vive en mi cabeza».

El pugilista revela cómo la vivencia de violación perdura en su mente como una sombra del pasado que lo golpea una y otra vez, y la percibe como un demonio que vive en su cabeza. Destaca también la ausencia de una figura protectora paterna, el dolor por no tenerla y la compulsión a la repetición que se origina al no poder elaborar esta vivencia traumática, repitiendo esta

misma acción al violar a una adolescente de 18 años. Ejemplo de ello es el artículo «Deseo sexual» (aparecido en la sección «Entre Hombres» el 6 de marzo de 2015): «El deseo sexual puede disminuir en intensidad debido a diferentes causas. Pueden ser de tipo psicológicas, como las aversiones o fobias sexuales muchas veces a raíz de un trauma psicológico durante la infancia o de origen orgánico [...]». El tema de lo traumático y el abuso sexual en la infancia tiene una gran cobertura periodística en *Trome*.



Asimismo, temas de sexualidad femenina y masculina. Solo estamos resaltando en nuestra investigación las notas que señalan una relación con el pasado infantil.

4.3. Depresión y pérdida

Para el año 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad de las personas entre 20 y 50 años (OMS). Partiendo de esta información, nos pareció importante incluir estos conceptos en un listado final destinado a revelar cuál es la representación que pueda ir forjándose un público tan numeroso como el del *Trome*, y revisar, así, si el tema es tratado en forma más tradicional o si eventualmente se incorpora lo que Hornstein¹¹ llama «el paradigma de la complejidad», que busca dejar de lado las tendencias reduccionistas y donde solo se observa lo psicológico, anulando otros aspectos como el social y el biológico.

El periódico dedica, en una ocasión, una página completa al tema de la depresión y recurre a información de la OMS. Si bien no profundiza en los aspectos de la pérdida como dinámica de la depresión, parece interesante que mencione lo que Freud señaló como central a la dinámica de esta entidad: la pena, la pérdida y el pesar. Aunque no haya referencia directa al psicoanálisis, de la lectura del *Trome* se desprende que se considera como detonante de la depresión la pérdida, tanto en sus aspectos individuales como sociales. Por otro lado, sí se encuentran referencias directas a la falta de interés por el mundo circundante y los vínculos. Asimismo, se señala la necesidad de indicación de fármacos y de «un intenso trabajo de psicoterapia». El artículo hace alusión a una serie de síntomas entre los cuales está «la pérdida o la disminución de sentir placer, trastornos del sueño y del apetito y falta de interés por todo», tal como lo ejemplifica el artículo «Depresión navideña» (aparecido en la sección «Familia» el 26 de noviembre de 2014):

[...] no todo es fiesta y celebración, para algunos estas fechas resultan deprimentes por distintas razones [...] el hecho de revivir esos recuerdos de las pérdidas hace que el sufrimiento que en su momento los acompañó reviva más provocando depresiones. Durante Navidad y Año Nuevo recordamos con más anhelo a los seres queridos que estuvieron con nosotros, su ausencia se nota más y por consiguiente el vacío que sentimos es mucho mayor. [...] Si tu estado de ánimo anda por los suelos es momento de revisar tu interior. Así lograrás deshacerte de ese pasado que te atormenta [...] problema familiar o social, como un divorcio, la pérdida de un trabajo o ir mal en los estudios puede hacer explotar la enfermedad mental en depresión.

11. Hornstein (2006).

El vacío que deja toda pérdida suele experimentarse con más intensidad en fechas significativas. Como postula Bowlby (1993), una pérdida actual despierta una anterior. Entre los consejos que ofrece el artículo destacamos el de «es momento de revisar tu interior», aspecto trascendental del descubrimiento freudiano en relación a una mirada introspectiva que permita entender las causas de la depresión (aparecido en la columna «Seño María» el 28 de noviembre de 2014):

No por nada, en estas fechas (se refieren a la Navidad) los casos de depresión aumentan y también los suicidios. Conforme se acercan las fiestas de fin de año, hay más expresiones afectivas y de felicidad. A la vez, la gente suele evaluar cómo les fue en el año y algunos pueden llegar a un balance negativo. Sienten más, no solo los problemas económicos, sino la tristeza y el dolor por la ausencia de algún ser querido que murió, o por la lejanía, si se fue de viaje, por trabajo o incluso por ruptura amorosa.

5. Discusión de los hallazgos

Después de un seguimiento y lectura de nueve meses del diario, encontramos que la presencia de términos explícitos propiamente psicoanalíticos ha sido escasa. Dos reportajes extensos, a página completa con fotos resaltantes, y una mención a Winnicott, indican un interés especial. Se trató de una entrevista al psicoanalista Max Hernández, y un homenaje por los setentaicinco años del fallecimiento de Freud.

El periódico cuenta con una columna semanal de orientación y consejo familiar («Padres e Hijos») a cargo de un psicoanalista reconocido por su presencia en medios radiales y televisivos a lo largo de varios años (Dr. Fernando Maestre). Los contenidos que trasmite son de carácter general y no siempre están basados en un enfoque psicoanalítico.

El concepto de «inconsciente» ha sido incorporado al lenguaje social y coloquial, y de esta manera aparece en el diario al referirse a diferentes situaciones de la vida cotidiana. Abarca una multiplicidad de interpretaciones: actos involuntarios, motivaciones no explícitas o conscientes, actitudes originadas en experiencias pasadas, hasta comentarios «inocentes» o «lapsus» de personajes de la política o de la farándula. Alrededor del 4% de ejemplares menciona el término.

El diario trasmite contenidos implícitos psicoanalíticos como la influencia de los vínculos afectivos y la importancia de las experiencias tempranas en la estructuración y organización de la personalidad. Hace énfasis en la prevención, transmitiendo la importancia del cuidado de los hijos para garantizar un adecuado desarrollo. Utiliza un estilo enfocado a los consejos o *tips*. Se señala de manera alarmista que de no seguir estos consejos se podrían generar consecuencias negativas.

El periódico se autodenomina «diario de la familia», pero encontramos que transmite un doble mensaje. Por un lado, es un medio que cuida la salud mental, y por otro hay un culto a personajes de la farándula («Chollywood») generalmente envueltos en escándalos triangulares y vengativos. A través de noticias sensacionalistas se relatan y resaltan actos impulsivos. Hay así una contradicción entre la ética que preconiza la sección «Familia» y los contenidos de las otras secciones. Sus portadas, las contraportadas (con los semi-desnudos de «las malcriadas»), la sección «Fiesta» y algunas de sus columnas («Ampay», «Te Amo», «Seño María», con su personaje Chato Matta, de los domingos) encumbran el desborde impulsivo y refuerzan la irracionalidad. Los niños y adolescentes con acceso al diario despiertan, así, a un mundo de imágenes donde lo simbólico queda rezagado y se privilegia lo impulsivo, lo mágico e irracional.

Estas contradicciones se presentan también desde los avisos de chamanes, adivinos y videntes que se insertan diariamente en las páginas «atractivas» de los sorteos diarios, y en general en todas las secciones (salvo en «Familia»). Se estimula el pensamiento mágico y la superstición en «oportunidades» de magia negra, brujería y «amarres». En ellos se asegura soluciones mágicas a todo tipo de problemas, incluyendo la ayuda «a aquellos que han intentado quitarse la vida».

Se presentan estereotipos marcados de género y familia. Hay diferentes modelos: hombres sufridos trabajadores, muy buenos, «caballeritos», abandonados, engañados por «mujeres malas». Por otro lado, presentan el modelo ideal de mujer buena, seria, de su casa, y fiel. También figura el modelo de las mujeres tramposas, que atrapan a los hombres («Candys»).

Entre las contradicciones encontradas figuran los pedidos del recuadro «Te Amo», donde la «Doctora Carmen» consuela e inyecta optimismo a lectores que envían cartas para encontrar pareja. Son en su mayoría varones desengañados o engañados que dejan su correo electrónico. En la sección «Familia», en abierto contraste, van a desaconsejar esta manera de entablar una relación que se fomenta en las últimas páginas. La diagramación de la portada y la del diario en general impresionan como «luces de neón intermitentes» que destellan en la mente del lector, y lo impactan emocionalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ABADI, Sonia (2014). «Pensamiento en red». En: Grupo Abierto Libros.
 BERENSTEIN, Isidoro & Janine PUGET (1997). *Lo vincular, clínica, y técnica psicoanalítica*. Psicología Profunda. Paidós.

- BOWLBY, John (1993). *El apego (y la pérdida)*. Madrid: Paidós Ibérica.
- FREUD, Sigmund (1905). «Tres ensayos de la teoría sexual». En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1915). «Lo inconsciente». En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1923). «El yo y el ello». En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- HORNSTEIN, Luis (2006). *Las depresiones*. Buenos Aires: Paidós.
- LEBOVICI, Serge (1997). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. Presse Universitaires de France: París.
- WINNICOTT, Donald (1993). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.

Adhara Ampuero, Lic. en Psicología por la PUCP. Maestría en estudios Teóricos en Psicoanálisis (PUCP). Miembro de la APPPNA; secretaria científica de la APPPNA; psicoterapeuta de pareja y familia en SPF. Trabaja como psicóloga y psicoterapeuta desde el 2003. <adharaalas@gmail.com>

Martha Barcellos, Lic. en Psicología Clínica por la PUCP. Psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos del Instituto de Psicoterapia, Investigación y Aplicación Interdisciplinaria «Sigmund Freud». Miembro fundador de la APPPNA. Miembro del Consejo Directivo de la APPPNA en varias ocasiones, actual tesorera. Delegada ante la Asamblea de la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Psicoterapia y Psicoanálisis FLAPPSIP. <mbarcellosr@gmail.com>

Lilian Ferreyros, Psicoanalista miembro de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Editora de la revista «Psicoanálisis» de la SPP. Ilustradora de la revista «Transiciones». <liliferrey@gmail.com>

Vilma Gutiérrez, <vilgutiel@gmail.com>

Victoria Pareja, fundadora y primera presidenta de la APPPNA. Fundadora y primera directora de la revista «Transiciones». Psicóloga clínica y psicoterapeuta. <pareja_vicky@hotmail.com>

María Teresa Piérola, Licenciada en Psicología por la PUCP, Magister en Salud Mental en Poblaciones (UPCH). Psicoterapeuta de niños y adolescentes con experiencia tanto institucional como privada con niños y familias adoptivas. <mariateresapiérolag@gmail.com>

Carmen Wurst, Licenciada en Psicología por la UNIFE. Psicoterapeuta Psicoanalítica CPPL; egresada de la Maestría en Gerencia Social de la PUCP; directora de Desarrollo del CAPS; miembro del staff de la clínica Angloamericana. <carmen.wurst@gmail.com>

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Ana María Tessey

CORRECCIÓN DE ESTILO
Y CUIDADO DE EDICIÓN

Paul Forsyth

ILUSTRACIONES

Lilian Ferreyros Küppers

Beatriz Morelli Ferreyros

CARÁTULA

Mariana Morelli Zegarra