

en Clave Ψ a

Marzo

09

2016



En Clave Psicoanalítica

Revista digital de  AECPPNA

Dirección y Coordinación:

Iluminada Sánchez García
Freya Escarfullery

Asesoramiento y Elaboración Técnica:

Irene Rengel

NUEVOS TIEMPOS...

Nuevas problemáticas... que son nuevos desafíos para el hombre, en general, y para los profesionales que trabajan con lo humano y lo social.

Como psicoanalistas nos encontramos con viejas-nuevas expresiones del desconcierto y malestar en el ámbito de las relaciones de pareja y de la familia así como en la escuela. La angustia toma nuevas vías, así como la búsqueda de un lugar en el mundo encuentra sesgos y padecimientos acordes con las dificultades del entorno para compaginar aspiraciones y necesidades.

Toda época gesta viejos-nuevos entramados: relacionales y de formas de vida; con viejos-nuevos ideales cobijados y espoleados por los nuevos medios... Semblantes de sueños imperecederos.

En AECPNA recogemos el guante. En nuestras actividades de este año está el sello de la búsqueda de conexión y comprensión de los fenómenos violentos en el seno familiar y escolar. (Véanse Ciclos de Formación en la Sección ACTIVIDADES)

Por otra parte, en este número, En Clave Psicoanalítica cuenta con aportaciones inestimables para diversos ámbitos de nuestra óptica analítica. BIENVENIDOS

Los detalles de nuestras próximas **Actividades** - Curso de Formación Post-Grado, Conferencias, Seminarios, Cine Forum, Sesiones Clínicas, Centro Hans... - los encontraréis en nuestra web: www.escuelapsicoanalitica.com

También podéis seguirnos en:

- Twiter: @psicoanalitica_
- Facebook: www.facebook.com/escuelapsicoanalitica
- En nuestra web: www.escuelapsicoanalitica.com

Contacto: enclavepsicoanalitica@gmail.com

Tel.: 91.770.21.92

INDICE

1	ACTIVIDADES PERMANENTES DE LA ASOCIACIÓN ESCUELA	5
2	ARTÍCULOS	6
2.1	LA NEUTRALIDAD ANALÍTICA. SEGUNDA PARTE: SU ABANDONO TEMPORARIO PERMANENTE. POR EDUARDO BRAIER	6
2.2	EL AMOR EN LA PSICOSIS. POR DANIEL USTARROZ*	21
2.3	LO INFANTIL EN EL PROCESO ANALÍTICO. POR RAFAEL PAZ*	26
3	PSICOANÁLISIS Y CULTURA (TEXTOS)	36
3.1	EL PSICOANÁLISIS DE NIÑOS VISTO POR UN PSICOANALISTA DE ADULTOS.* POR AGUSTÍN GENOVÉS**	36
3.2	PSIQUE ESTÁ SUFRIENDO DEMASIADO* POR ROBERTO FERNÁNDEZ**	39
4	PSICOANÁLISIS Y CULTURA (LIBROS)	46
4.1	LA OTRA ESCENA DE LA CORRUPCIÓN. FAMILIA Y SOCIEDAD EN EL DESTINO PERSONAL: JORDI PUJOL I SOLEY. JOSÉ MIGUEL PUEYO. PSIMÁTICA EDITORIAL. 2015	46
5	PSICOANÁLISIS EN EL AULA	48
5.1	EL DESEO DE EDUCAR. PROFESOR, NIÑO, PADRES: UNA RELACIÓN INELUDIBLE.* POR EDITH BOKLER OBARZANEK**	48
5.2	PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN*. POR SUSANA KAHANE**	56
6	NUEVOS COLEGAS	61
6.1	VÍNCULO. POR JOSÉ ÁNGEL RESCALVO.*	61
7	PADRES E HIJOS	73
7.1	DEPRESIÓN EN LA INFANCIA. POR MERCEDES CONDE MARTÍ*	73
7.2	CENTRO HANS	83

1 ACTIVIDADES PERMANENTES DE LA ASOCIACIÓN ESCUELA

- Master en Psicoanálisis con Niños, Adolescentes y Padres
- Módulos de Formación
- Sesiones Clínicas (entrada libre)
- Seminarios
- Conferencias
- Mesas Redondas
- Talleres Teórico-Clínicos (Supervisión Grupal)
- **Revista:** Nace con el propósito de abrir el círculo y acercarnos a otros profesionales y público en general interesado en el psicoanálisis.
- **Cineforum:** Dentro del marco formativo de la Asociación Escuela, se realizan encuentros para la reflexión – desde una óptica psicoanalítica - sobre la infancia y la adolescencia a través de la narración cinematográfica.
- **Biblioteca:** Se ha puesto en marcha la creación de un fondo bibliográfico de temas afines a la formación que imparte la Escuela, al que pueden tener acceso alumnos, profesores y socios. Aprovechamos para dar las gracias a todos los que están engrosando el fondo con sus donaciones.

Visite nuestra página Web para conocer las actividades programadas a lo largo del curso.
www.escuelapsicoanalitica.com

Para recibir periódicamente información sobre éstas actividades u otras, enviar un e-mail con el nombre y la dirección de correo electrónico a info@escuelapsicoanalitica.com

2 ARTÍCULOS

Este es un espacio dedicado a textos y reseñas de obras de autores psicoanalistas. En este número agradecemos las aportaciones de:

- **Eduardo Braier**, “La Neutralidad Analítica. Segunda Parte. Su Abandono Temporario o Permanente”.
- **Daniel Ustarroz**, “El Amor en la Psicosis”.
- **Rafael Paz**, “Lo Infantil en el Proceso Analítico”.2011

2.1 LA NEUTRALIDAD ANALÍTICA*. SEGUNDA PARTE: SU ABANDONO TEMPORARIO O PERMANENTE. POR EDUARDO BRAIER**

I. INTRODUCCIÓN

Para comenzar la segunda parte del trabajo acerca de la neutralidad es interesante recurrir una vez más a este clásico de la literatura psicoanalítica que es el *Diccionario de psicoanálisis*, de Laplanche y Pontalis. Sus autores recalcan lo siguiente:

“[...] incluso los psicoanalistas más clásicos pueden sentirse inducidos a no considerar deseable o posible una neutralidad absoluta en determinados casos”. (Laplanche y Pontalis, 1968).

De esto hablaremos a continuación.

II. LA NEUTRALIDAD EN LAS CONDICIONES ACTUALES. SU ABANDONO TEMPORARIO O PERMANENTE

Cabe reconocer que la neutralidad y la regla de abstinencia se convirtieron en pautas establecidas por la IPA a partir de los años '20 del pasado siglo, con una connotación incluso superyoica, a fines de definir qué es psicoanálisis y qué no lo es. Representaban una suerte de decálogo de la actividad. El principal objetivo era diferenciar el psicoanálisis de las psicoterapias en las que imperaba el influjo de la su-
gestión.

* La primera parte de este trabajo, titulada “La neutralidad analítica. Su lugar e implicancias en la teoría de la técnica”, ha sido publicada en el número anterior de esta revista. (*En Clave Psicoanalítica*, Nº 8, 2015. AECPPA. Madrid).

*

* Psiquiatra y psicoanalista. Miembro pleno de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Miembro de Gradiva Associació d'Estudis Psicoanalítics (Barcelona). Docente de iPsi Formació Psicoanalítica (Barcelona).

Como consecuencia de ello, autores como Ferenczi y W. Reich fueron apartados del movimiento. Sin embargo los psicoanalistas, ante las necesidades surgidas en la *praxis*, fuimos comprendiendo que no siempre se podía o convenía mantener a ultranza las citadas pautas.

Considero que lo que rige nuestra práctica es la singularidad de cada caso y la de cada situación terapéutica. El tipo de patología a tratar, los objetivos terapéuticos y/o las condiciones del encuadre son factores que pueden hacer que la neutralidad resulte inconveniente y/o imposible. Se pone a prueba nuestro criterio, y es bueno disponer de una cierta flexibilidad.

En su conocido libro acerca de la técnica psicoanalítica, bajo la denominación de *actitud analítica*, Etchegoyen (1986) alude a las reglas de abstinencia y de reserva analítica, descritas por Freud en sus “Consejos al médico...” de 1912, así como a la neutralidad técnica. Aunque no la llame empleando esta última denominación, me atrevo a considerar que esta noción estaría incluida en el texto de Etchegoyen, en tanto su autor se refiere al analista como “[...] un observador sereno e imparcial pero comprometido”. Inmediatamente después de hacer mención de los riesgos de una actitud rígida y sin matices por parte del analista, en una frase breve – y sumamente clara, como es tan característico en él-, el argentino resume elocuentemente lo que las diversas situaciones de la clínica psicoanalítica nos demandan respecto de nuestra actitud como analistas:

“En este punto, como en tantas otras áreas de la *praxis*, no hay reglas fijas. Lo adecuado en un momento puede ser un grave error cinco minutos después. En cada caso tenemos que escuchar lo que dice el analizado, lo que estipula la teoría y lo que nos informa la contratransferencia.” (Etchegoyen, 1986).

No solo suscribo enteramente esta frase sino que la he tomado a manera de preámbulo y como base para describir y también justificar, siempre que sea con fundamentos psicoanalíticos, tanto la necesidad de mantener una actitud neutral como, en determinadas circunstancias -nada infrecuentes, por cierto- y tal como veremos más adelante, la de apartarse deliberadamente de ella.

Por lo general y mientras la situación lo permita, considero que lo mejor será, pues, anteponer

la reflexión, el análisis -y el autoanálisis- a toda acción, sobre todo si esta es inhabitual, que pudiera ejercer el terapeuta. Sin embargo, hemos de reconocer que la complejidad en esta cuestión es tal que a veces una conducta inesperada de su parte, a menudo incomprensible o injustificada en su momento, ya sea intuitiva y hasta impulsiva o aun disruptiva (decir algo impensado, actuar de modo espontáneo y automático, tener un acto fallido), aunque en principio no recomendable, puede evidenciar a *posteriori* su significación e incluso tener un efecto beneficioso sobre el paciente y el proceso terapéutico. La cuestión merece, por lo tanto, que nos detengamos un poco más en ella. Inmersos en el campo psicoanalítico, para nada estamos exentos de tener alguna vez una experiencia de este tipo, pequeña e inocua o, por el contrario, significativa, con consecuencias favorables o desfavorables para el paciente, perdiendo entonces en esas situaciones el analista su posición neutral. Todo esto responde a algunos de los significados y formas que se le reconocen actualmente al controvertido concepto de *enactment* en los medios psicoanalíticos. Me refiero a una puesta en acto, una actuación no patológica que tiene por protagonista al analista durante la cura, pudiendo o no participar en dicha actuación el analizando de manera directa, aunque a menudo cabría remitir lo sucedido a la dinámica existente en el vínculo analítico (transferencia-contratransferencia). Se trata, pues, de algo que sucede de modo espontáneo, que no ha sido previamente pensado ni mucho menos planificado por el analista.

Francisco J. Lara (2014) nos brinda un buen ejemplo de lo que para él constituye un *enactment*, que protagonizó como analista de una paciente fronteriza con un estado depresivo crónico, al parecer producido por traumas precoces de desamparo en relación con una madre depresiva -lo que nos lleva de inmediato a pensar en la teoría greeneana de “la madre muerta” (Green, 1980)-. Cuenta Lara que en su contratransferencia prevalecían los deseos de ayudar a la analizanda, “empujándola a vivir”. Pero las demandas de ella iban en aumento y en un momento dado del proceso psicoanalítico él tuvo un lapsus, por el que, sin darse cuenta, alargó quince minutos la sesión. En este caso, como en otros, la puesta en acto (*enactment*) del analista parece haber estado en directa relación con la dinámica transferencia-contratransferencia, vale decir que sería el

resultado de una acción recíproca de paciente y analista. Ello implica un cierto apartamiento de la neutralidad. Refiere entonces Lara: “Lo hablamos [con la paciente] y esto se tradujo en otro progreso notable”. Comenta que lo ocurrido “cobró una significación más compleja de lo que parecía y muy interesante para el tratamiento”. Añade que el análisis de su actuación permitió asimismo “profundizar en la comprensión de las demandas transferenciales y promovió transformaciones en la transferencia, sobre todo disminuyendo las ansiedades persecutorias”. Ello a la vez, al decir del autor, facilitó el *insight*, al suscitar recuerdos y reproducir escenas vinculadas con el pasado de la paciente. (Transferencia materna). Lara destaca además otras consecuencias beneficiosas de esta conducta involuntaria suya, sobre las que no podré extenderme más aquí. En todo caso, entiendo que lo expresado es suficiente para ilustrar acerca de lo que puede suceder en estas circunstancias. A una acción involuntaria del analista le siguieron las reacciones afectivas y recuerdos experimentados por la paciente, a continuación de lo cual recién advino un más activo y vivaz intercambio entre ambos, así como facilitó la reflexión y la labor terapéutica por parte del analista, basada en interpretaciones y construcciones.

No obstante, he de decir que no me inscribo entre los que preconizan el libre y espontáneo desencadenamiento de estos fenómenos, como en cambio encontramos en algunos analistas de la corriente intersubjetivista que, entusiasmados con el *enactment* y el pleno compromiso afectivo del analista con el analizando que el mismo supondría, pretenden elevarlo a la categoría de un nuevo paradigma. Lo cierto es, según creo y lo reitero, que tales episodios pueden ser tanto benéficos como inocuos, no trayendo mayores consecuencias, o bien nocivos para al analizando y/o el proceso analítico.

De lo que no cabe duda es que una tal puesta en acto reclama a continuación ser analíticamente comprendida lo mejor posible en lo que respecta a su significado en el contexto de la relación analítica y del proceso analítico, autoanálisis de la contratransferencia mediante, que antes de lo acontecido pudo precisamente haber sido insuficiente o aun erróneo, propiciando la actuación del analista.

II. 1. ACLARACIONES NECESARIAS

En otro orden de cosas, siempre a los fines de tratar problemas vinculados con la neutralidad técnica, considero necesario aclarar que desde hace ya muchos años (Braier, 1981; 2011) he venido explicitando que me cuento entre los que distinguen el *método psicoanalítico* de las llamadas *psicoterapias psicoanalíticas*. (Importantes psicoanalistas detentan también esta posición, como Green y Etchegoyen, entre otros). Reconozco diferencias técnicas entre los procedimientos y no comparto el criterio por el cual se pueden concebir siempre los tratamientos de raigambre psicoanalítica como un *continuum*, tal como prefieren considerarlos otros. Me inclino, pues, sin por ello desconocer las similitudes, por señalar tales diferencias. El que ya lo hizo mucho antes fue -¿cuándo no?- el propio inventor del psicoanálisis, que cerca de cien años atrás nos habló de “las psicoterapias para el pueblo”, las cuales se fundarían, eso sí, en los principios básicos del psicoanálisis, pero admitiendo incluso lo que dio en llamar “la aleación del oro puro del análisis con el cobre de la sugestión”. (Freud, 1919 [1918]). Lo que sucedió después y se extiende hasta nuestros días, es un intenso debate en torno a la relación entre el psicoanálisis y las psicoterapias de orientación psicoanalítica.

Otra cuestión que me parece fundamental remarcar de entrada es la relación directa entre *proceso* y *encuadre*. El encuadre comprende las diversas condiciones que se establecen para que el proceso terapéutico en cuestión pueda desarrollarse satisfactoriamente. Dichas condiciones habrán de ser estables, siempre y cuando las circunstancias lo posibiliten y ello siga siendo lo más conveniente para el buen rumbo del proceso terapéutico. Lo óptimo, en definitiva, es que podamos contar con un encuadre al servicio del proceso que queremos tenga lugar. (El proceso psicoanalítico, por ejemplo). Ahora bien, si por diferentes motivos tales condiciones no pueden ser las adecuadas, el encuadre se pondrá por delante del proceso e incidirá en este, lo queramos o no, condicionando su desarrollo, ya sea afectando su realización, que se verá resentida, o dando lugar a la elección de otro tipo de proceso psicoterapéutico. (Psicoterapia psicoanalítica, por ejemplo).

En ocasiones anteriores (Braier, 1987; 2015) me he referido en detalle a *la relación entre neutralidad y proceso psicoanalítico*, en cuanto a la directa relación y la coherencia interna que personalmente entiendo ha de darse entre los diferentes componentes del proceso analítico (comunicación, transferencia, regla de abstinencia, regresión, etc.) y la neutralidad analítica (en los diversos significados y alcances que le atribuyo a este concepto, de carácter polisémico), cuestión de la que también me ocupé en otros dos trabajos (Braier, 2015; 2015 a).

Lo que ahora nos toca además, entre otras cosas, es considerar de modo especial la relación entre *neutralidad y encuadre*. Para ello basta pensar solamente en las condiciones temporales y espaciales del encuadre para en seguida advertir la incidencia que pueden tener en la actitud técnica a asumir por parte del terapeuta. En muchas y variadas circunstancias, por ejemplo, puede llegar a resultar inadmisibles y hasta absurdo pretender a toda costa permanecer impasible (o mucho menos aun hierático, hasta conformar una verdadera caricatura de la figura del psicoanalista, cuando esto no es conveniente ni corresponde; en realidad, *nunca* corresponde). De allí que sea además oportuno traer a colación la noción de *encuadre interno*, cosa que hago en un apéndice del presente trabajo.

II.2. ALGUNAS PROPUESTAS DE APARTAMIENTO DE LA POSICIÓN NEUTRAL EN LA HISTORIA DEL MOVIMIENTO PSICOANALÍTICO

Ya podemos revisar, dentro de la historia del tratamiento psicoanalítico, ciertas propuestas de apartamiento transitorio de la neutralidad del analista, vale decir, con ulterior retorno a la posición neutral, así como otras que comportan un abandono permanente de la posición neutral a lo largo del proceso terapéutico y en relación

con determinado tipo de patología de los pacientes. Tales propuestas han despertado mucho interés en distintas épocas del psicoanálisis, al tiempo que encendidas polémicas.

Comenzaremos, desde luego, con las del propio Freud.

En el mismo texto de Freud al que acabo de aludir, que no en vano denominó “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”, éste avalaba el papel activo del analista con un paciente fóbico a cierta altura de la elaboración de sus conflictos, alentándolo a que afronte la situación fóbica, como paso necesario para el progreso del tratamiento. Ello supone un abandono -temporario- de la neutralidad, en particular de la regla de abstinencia, al asumir el analista un rol activo y definido.

Asimismo, el creador del psicoanálisis, en varios pasajes de su obra, justificó una cierta actitud educativa del analista cuando se trataba de pacientes muy jóvenes.

También nos encontramos con la discutida maniobra técnica que realizó durante el tratamiento del “Hombre de los Lobos”, cuando fijó una fecha de finalización del tratamiento, la que debía de cumplirse estrictamente (Freud, 1918 [1914]), maniobra de la que muchos años después confesó haberse arrepentido. (Freud, 1937).

Después de mencionar a Freud cabe de inmediato hacerlo con Ferenczi, que propuso por entonces su *método activo* (Ferenczi, 1920). Planteado como auxiliar del análisis, incluía, además del empleo de interpretaciones, el efectuar órdenes y prohibiciones al paciente, con el fin de promover el recuerdo y con ello la aceleración del proceso analítico. El analista asumía así un papel superyoico que lo apartaba de la neutralidad. Esto fue reconocido por el propio Ferenczi (1925), quien más tarde por ello, pero también por otros motivos, abandonaría esta posición, distorsionante del proceso analítico en general y del de la transferencia en particular¹.

1 Hoy sabemos que, más allá de esta fallida propuesta de Ferenczi, este realizó valiosas e innovadoras aportaciones a la teoría de la técnica, especialmente en

el tratamiento de casos difíciles y graves, las que constituyen un precedente obligado de las que luego efectuarían autores tales como Balint, Natch, Winnicott o Bion (sólo por nombrar a algunos de los más notables) y que

Otras medidas de carácter técnico que suscitaron muchas discusiones fueron las empleadas por F. Alexander (1946; 1956) bajo la denominación de “experiencia emocional correctiva”. Al igual que las proposiciones de Ferenczi, que influirían sobre él, tenían como objetivo la abreviación de la cura analítica y el mejoramiento del procedimiento estándar.

Sostenía Alexander -que era húngaro, como Ferenczi- que su propósito estaba implícito en la técnica freudiana y que con sus maniobras sólo buscaba cambios en el paciente a partir del análisis de la neurosis de transferencia. A la labor psicoanalítica basada en la comprensión y la interpretación, agregaba Alexander la contribución del analista a un determinado clima emocional interpersonal, propicio para producir una “experiencia emocional” facilitadora de una toma de conciencia en el paciente de sus conductas patológicas repetitivas, lo que supuestamente llevaría a producir cambios significativos en éste. Tal contribución del analista consistía en adoptar voluntaria y planificadamente una determinada actitud, como corolario del análisis de su contratransferencia, lo que implicaba para este autor un mayor aprovechamiento de esta última, no limitado a la actividad interpretativa.

Decía Alexander (1956):

“[...] la creación de una atmósfera que constituya un contraste con la patogénica original, puede brindar un gran ímpetu al tratamiento.”

Obrando de tal manera este autor buscaba romper los esquemas neuróticos del paciente. Así por ejemplo, frente a una persona que había tenido una figura paterna muy autoritaria, el analista habría de asumir, además de su actividad interpretativa centrada en el análisis de la transferencia analítica, una actitud deliberadamente opuesta, es decir, especialmente permisiva (Alexander, 1956).

No sólo no comparto la propuesta de Alexander, sino que procuraré explicitar mis razones para ello, citando conjuntamente algunos de los cuestionamientos que han efectuado otros autores.

En primer lugar, su técnica se centraba demasiado en el análisis de la neurosis de transferencia, lo cual hoy es por lo menos discutible, aunque está lejos de constituir mi principal objeción. Alexander promovía un cierto *manejo* de la transferencia mediante actitudes estudiadas por parte del analista, el que, apartándose de su posición neutral, asumía generalmente un rol parental definido, si bien lo hacía con un fundamento teórico. Esta “manipulación experimental”, como la llamó Bibring (1954), distorsionaba el desarrollo de la neurosis transferencial.

Es difícil determinar las consecuencias que tales actitudes del terapeuta pueden ocasionar, las que, además, como lo señala P. H. Ornstein (1985 a), “bloquean las rutas para nuevas observaciones”. Al mismo tiempo puede ser también difícil decidir cuál es la actitud planificada más conveniente a adoptar. La neutralidad propia del psicoanalista me sigue pareciendo más prudente y confiable, entendiendo que lo fundamental continúa pasando por el comprender (autoanálisis de la contratransferencia incluido) e interpretar.

Sacha Natcht siempre me pareció un autor interesante y un precursor, dentro del terreno de la teoría de la técnica, en lo que atañe a las propuestas acerca de la actitud del analista durante la cura y en relación con la problemática singular que presenta el paciente, de lo que me ocuparé brevemente poco más adelante. Roudinesco y Plon nos cuentan, en su *Diccionario de psicoanálisis*, que Natcht fue el único miembro de la Sociedad Psicoanalítica de París que tuvo contacto personal con Freud. Además era amigo de Lacan y un gran clínico (Roudinesco y Plon, 1997). Nacht (1966), cuestionando la modalidad de Alexander, advierte sobre la necesidad de controlar la contratransferencia, impidiendo el intervencionismo del analista, el cual puede -afirma- provocar “reacciones en cadena en el paciente” y trastocar “[...] el carácter particular de la situación analítica, indispensable para la sana evolución de la cura”.

Al decir de P. H. Ornstein (1985),

no pocas veces suponen un cierto apartamiento de la neutralidad analítica.

“[...] el segundo intento sistemático en el campo del psicoanálisis por encontrar modalidades terapéuticas más breves y más eficaces fracasó de la misma manera que el primero.² Los intentos de introducir o imponer en el proceso analítico ciertas 'actividades' discrecionales que van más allá de las intervenciones interpretativas y manejan el clima 'interpersonal' no pudieron incorporarse a la corriente principal del psicoanálisis”.

En efecto, el procedimiento de Alexander ha quedado situado para algunos más bien fuera del campo del método psicoanalítico (Rangell, 1954; Nacht, 1966) y dentro de la psicoterapia dinámica (Rangell, 1954).

Volvamos a Nacht, quien propone ciertas variantes técnicas en determinadas circunstancias. (Nacht, 1966; 1966 a). Entre ellas se encuentra una que concierne a “la neutralidad respecto de la cura y del enfermo”. Sostiene Nacht que una actitud neutral no debe aplicarse a cualquier enfermo ni en cualquier momento del tratamiento. La neutralidad, asumida en forma automática, inmutable y hacia todo, genera un clima frustrante que en algunos pacientes produce satisfacciones masoquistas inagotables, a pesar de las mejores interpretaciones que el analista pueda efectuar, y que “[...] estas satisfacciones masoquistas provocan o alimentan ciertas tendencias sádicas inconscientes que pueden existir en el propio analista” (Nacht, 1966 a). Cuando una situación como esta compromete el éxito del análisis (puede amenazar con convertirlo en inacabable, por ejemplo), Nacht considera conveniente abandonar en el momento oportuno la actitud neutral, reemplazándola por una nueva actitud, a la que este autor llama “de presencia”, y que consiste en “[...] salir del mundo mítico en que el enfermo se complace en mantenerlo³, para entrar en la vida real y plantarse frente al enfermo, como un adulto ante otro adulto” (Nacht, 1966 a). Esta actitud, contraria a la del analista como “espejo”, tendría un papel catalizador para la toma de conciencia del paciente en pos de su curación, ayudando a liquidar la neurosis de transferencia (Nacht, 1966 a). Señala además Nacht:

“El cambio de actitud que preconizo entonces en el terapeuta no tiene nada que ver -quiero precisarlo- con la actitud “activa” aconsejada por Ferenczi, ni con el intervencionismo deliberado de Alexander.” (Nacht, 1966).

Al adoptar Nacht la actitud que recomienda (por otro lado medida y para nada extemporánea) en una fase de resolución de la neurosis de transferencia, no interfiere, como en cambio sucede con las maniobras de Ferenczi y Alexander, en el *desarrollo* del proceso transferencial. Creo que de hecho más de un analista actúa, intuitivamente, de un modo similar al propuesto por Nacht.

La actividad de “presencia” del analista es asimismo recomendada por Nacht, junto a S. Videman (Nacht y Videman, 1966), para oponerse al mundo cerrado y placentero de la regresión en algunos pacientes en los que la situación analítica se ha convertido en un fin en sí misma, implicando tal actividad la irrupción del principio de realidad.

También advierte Nacht sobre las consecuencias de un excesivo empeño en la actitud neutral en el caso de pacientes “fuertemente traumatizados durante el período preedípico por circunstancias objetivamente crueles” (1966a). Recomienda una actitud gratificadora, de “entrega auténtica”, (aunque exenta de gratificaciones concretas), sin la cual los pacientes no podrán renunciar a “[...] destruirse y destruir todo lo que les rodea” (1966 a).

Dentro de lo que aún puede incluirse en el método psicoanalítico, consideraremos el concepto de *parámetro*, introducido por K. R. Eissler (1953), el que se refiere a ciertas modificaciones técnicas del tratamiento psicoanalítico, requeridas para tratar pacientes con alteraciones yoicas severas. Este autor define el parámetro como sigue:

“La desviación, tanto cualitativa como cuantitativa, del modelo teórico básico, es decir de una técnica que requiere de la interpretación como herramienta exclusiva”.

2 Se refiere al método de Alexander y al de Ferenczi, respectivamente. Con este último coincidieron en

el tiempo además las propuestas de Rank para abreviar la duración de la cura.

3 Alude al analista.

Nos recuerda Eissler que el propio Freud suministró ejemplos de variantes técnicas y que algunos de ellos los encontramos en el tratamiento del “Hombre de los lobos”, al que Freud, además de fijar, como ya mencionáramos, un plazo para su terminación, prometió la recuperación completa de su actividad intestinal.

El parámetro debe llenar, de acuerdo con Eissler, no menos de cuatro requisitos fundamentales para ser considerado dentro de la técnica psicoanalítica (no es el caso de los citados ejemplos de Freud):

1º) Ser introducido sólo cuando está comprobado que el modelo técnico básico no es suficiente para la prosecución del proceso terapéutico.

2º) No debe transgredir nunca un *mínimum* inevitable.

3º) Ser usado sólo cuando es seguro se desembocará en su autoeliminación. (En la fase final del tratamiento hemos de trabajar siempre -dice Eissler- con un parámetro cero, o sea con la técnica básica de la interpretación).

4º) Su efecto sobre la relación trasfereencial no habrá de ser tal como para que no pueda ser abolido por la interpretación.

Un ejemplo típico sería el de ciertos casos de fobias, en que la labor interpretativa no es suficiente y en determinado momento del proceso analítico hace falta *un nuevo recurso técnico*. Es lo que ya dijimos que propuso Freud en *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Habría entonces de parte del analista una sugerencia o directiva, por ejemplo.

Al proponer variantes de la técnica psicoanalítica básica, mediante las reglas que el parámetro debe satisfacer para ser aceptado como psicoanalítico, Eissler espera poder prevenirnos de caer en el psicoanálisis “silvestre”.

En suma, y en lo que atañe específicamente a la neutralidad técnica, Eissler propicia, cuando es necesario, un abandono reglado y temporario del rol neutral del analista.

Luego de haber examinado el psicoanálisis “con variantes técnicas” postulado por Nacht y el psicoanálisis “con parámetros” de Eissler, es de sumo interés para nosotros adentrarnos en

las adecuaciones que ha ido experimentando el método psicoanalítico básico para el abordaje de patologías no neuróticas, tales como los casos límite.

Si pasamos revista a los aportes que específicamente conciernen al tema de la neutralidad analítica, después de Winnicott, que hizo gala de su pericia clínica y su sentido común en el tratamiento de este tipo de pacientes, demostrando además su sensibilidad y flexibilidad a lo largo de diversos pasajes de su vasta obra, llegamos a los de O. Kernberg. Siguiendo a Eissler, Kernberg (1975; 1978; 1983) emplea ciertos *parámetros* para tratar pacientes con estructura limítrofe, así como también con otros con diferentes perturbaciones narcisistas. Entre tales parámetros menciona:

“[...] la estructuración precisa de la situación terapéutica mediante todas las medidas necesarias para bloquear la exoactuación de la transferencia en el tratamiento propiamente dicho (por ejemplo, indicando de manera explícita las condiciones dentro de las cuales habrá de desarrollarse la terapia y estableciendo límites estrictos para la agresión no verbal que se admitirá durante las sesiones)”. (Kernberg, 1975).

Agrega también:

“ [...] la utilización de factores estructurantes ambientales, como por ejemplo internación, hospital de día u hogares adoptivos, en los casos que las exoactuaciones fuera de las horas terapéuticas amenacen con producir una situación crónica de gratificación patológica de las necesidades instintivas (Kernberg, 1975).

El establecimiento de estos parámetros significa, obviamente, un abandono de la neutralidad técnica. El autor mencionado suministra ejemplos de la puesta de límites en ciertos momentos del tratamiento, ante el riesgo de un *acting out* violento, que es de esperar cuando se trata de patologías severas. Ello sucede cuando las circunstancias requieren que el terapeuta actúe a la manera de un superyó auxiliar frente a los episodios de *actings out* destructivos del sujeto que ponen en riesgo a este o a otras personas, o bien atentan abiertamente contra el encuadre y la continuidad del tratamiento. (Kernberg, 1978; 1983). A la vez Kernberg propone el *retorno a la posición de neutralidad* cuando el peligro se ha disipado,

acompañado de una labor terapéutica interpretativa a través de la cual el paciente tome conciencia de los motivos por lo que el analista se vio obligado a abandonar su posición neutral.

Es difícil no acordar con estas propuestas de Kernberg, de las que hemos podido constatar recientemente que su autor ha mantenido inmodificadas hasta el momento actual (Kernberg, 2014).

Pero si el necesario apartamiento de la neutralidad es considerable y/o se prolonga demasiado, el retorno a ésta- apelando para ello a las interpretaciones- puede resultar a veces imposible. Comentaba Kernberg al respecto:

“Las órdenes o prohibiciones terminantes y las maniobras sugestivas o manipulantes de considerable envergadura son típicos ejemplos de modificaciones técnicas, por las cuales a la larga es necesario pagar un precio muy alto” (Kernberg, 1975).

Con esto el austríaco se refería a que nos iríamos ya apartando del método psicoanalítico para pasar a lo que él mismo llama un psicoanálisis modificado o una psicoterapia psicoanalítica.

Uno de los ejemplos más extremos de abandono de la neutralidad en la historia del movimiento psicoanalítico lo constituye la *maternalización* ejercida por M.-A. Sechehaye (1947) con una paciente esquizofrénica, a la que llevó a vivir con ella mientras la trataba psicoterapéuticamente con una orientación psicoanalítica. Se buscaba lograr la reconstrucción del yo y un acceso a la realidad. Claro que en este mentado caso cabe tener en cuenta no sólo que no se trataba de una neurosis, sino que la

experiencia tuvo también un carácter investigativo, por otra parte legítimo e irrefutable.

II. 3. MI POSICIÓN PERSONAL

En una *psicoterapia de orientación psicoanalítica*, en la que las condiciones temporales del encuadre dificultan de modo considerable, o directamente impiden el desarrollo y el análisis adecuado de una neurosis de transferencia, entiendo que la actitud neutral (por ambigua sobre todo en este caso), favorecedora del desarrollo de las distintas formas de transferencia, carecería de sentido, ya que la neurosis transferencial no puede en estos casos ser el resorte de la cura. En tales circunstancias, concibo al terapeuta asumiendo un rol que llamaría de *aliado* del paciente, en lugar del analista-pantalla. Por aliado – no he encontrado un término más apropiado que este, influido por razones que en seguida veremos- entiendo un terapeuta que guarda con el paciente una menor distancia afectiva que la que es habitual en el tratamiento psicoanalítico clásico y que se ofrece a una relación en la que le hace sentir al paciente que está claramente “de su lado”, sin ambigüedades ni ambages. Ello favorecerá el mantenimiento de la necesaria transferencia positiva, en cuyo seno habrá de transcurrir la terapia y que para algunos analistas -en especial los de la escuela americana- supone además consolidar la alianza terapéutica, disminuyendo las posibilidades que se desarrolle una transferencia negativa, cuyo manejo sería dificultoso bajo tales condiciones del encuadre y entorpecería la labor terapéutica, centrada en problemas actuales que a menudo requieren su resolución o alivio con una cierta urgencia⁴.

4 El propio Freud nos habla en varias ocasiones a lo largo de su obra de la necesidad de que el analista logre *aliarse* con el yo del analizando para lograr los objetivos terapéuticos. (Véase por ejemplo Freud, 1937). En el reciente Congreso Nacional de Psicoterapia organizado por la FEAP (Barcelona, 20, 21 y 22 de noviembre de 2014) hubo unanimidad entre los representantes de las diferentes líneas teóricas, tanto psicoanalíticas como no psicoanalíticas, en cuanto a considerar a *la alianza terapéutica* el factor común existente en las distintas téc-

nicas, en su carácter de requisito fundamental como condición de eficacia terapéutica. Con esta denominación generalizada (*alianza terapéutica*) se hizo allí mención al establecimiento y mantenimiento de una relación favorable entre paciente y terapeuta, entendida como una construcción conjunta de ambos y más allá de las connotaciones e hipótesis específicas que el concepto entraña para analistas de la escuela americana (a partir de los aportes de autores como Greenson y Zetzel, por ejemplo, que emplearon esta denominación y formularon distintas teorías sobre dicho concepto).

Pero esta actitud (porque lo es, a la vez que un rol) que denomino de *aliado* puede estar motivada, más allá de las condiciones del encuadre que pudieran dificultar o aun impedir la realización de un análisis, tanto o más por la patología misma del paciente, incapaz de soportar una actitud neutral, distante y ambigua del terapeuta, como podría ser el caso de un sujeto con predominio de un trastorno de naturaleza narcisista, con predominio de la angustia de desamparo. A diferencia de un neurótico, el paciente carece de un grado suficiente de tolerancia a la frustración que justifique y nos permita exponerlo a una abstinencia similar a la que establecemos en el psicoanálisis de las neurosis.

Mi posición tiene también claros puntos de contacto con las aportaciones de Nacht, que para mí constituye un referente en este sentido. Pero ello requiere además introducir ciertos cambios en el dispositivo. La actitud neutral y el encuadre clásico (sobre todo en lo que se refiere al uso del diván y la consiguiente privación para el paciente de ver al terapeuta) parecen en estos casos reabrir las heridas narcisistas. Es cuando el encuadre mismo puede ser experimentado como traumático. Opino que a través de modificaciones en el encuadre (adopción de la posición frente a frente, por ejemplo), más un plus manifiesto de entrega al paciente y a la labor terapéutica, gratificaciones simbólicas incluidas, hemos de ocasionar menos frustración, menos motivos para la reactivación iatrogénica en este caso- del trauma precoz del desvalimiento (“retraumatización”) y contribuiremos además a posibilitar la continuidad de la terapia. En mi práctica ello implica además poner especial cuidado en lo que alguna vez llamé “la expresión terapéutica del terapeuta” (Braier, 1981), esto es, lo que transmitimos gestualmente en nuestra interacción con el paciente al que asistimos en la posición frente a frente, susceptible de producir efectos positivos en él. No olvidemos que uno de los motivos confesados por Freud del empleo del diván era, simplemente, que a lo largo de la jornada de trabajo se fatigaba demasiado al tener que soportar la mirada de los pacientes (Freud, 1913); como diríamos hoy, tener que “mantener el tipo”. Pero esto no vale solamente para Freud. Con toda seguridad y al menos en este aspecto, la posición frente a frente implica un mayor esfuerzo del terapeuta respecto del empleo del diván, en que puede sustraerse del contacto visual con el

paciente. Al trabajar “cara a cara”, el terapeuta no sólo debe permanecer atento, interesado y receptivo, sino además mostrarse y lucir como tal a los ojos del paciente. (Desde luego, ¡no conviene que se nos escape un bostezo!, por ejemplo). Por supuesto, lo mejor será que esta actitud del terapeuta sea espontánea y natural, un reflejo de su empatía hacia el paciente, en lugar de responder a una postura estudiada e impostada. De hecho, se sobreentiende que antes que nada este cuidado en lo visual será para sostener una buena alianza terapéutica, así como ocurre con cualquier comunicación en el mundo social con quien iniciamos o tenemos un vínculo que queremos cuidar, consolidar y enriquecer; hemos de pensar que no sólo nuestras intervenciones verbales penetran en el psiquismo del paciente, sino también nuestra imagen. Los mensajes preverbales hacia el paciente han de formar parte de los aportes terapéuticos. Es más, algunos sujetos nos “comen con los ojos”, dadas sus carencias afectivas, sus vacíos y sus déficits identificatorios; son, sobre todo, aquellos que -con Winnicott- podemos convenir que no contaron suficientemente con la mirada amorosa materna; la introyección (Ferenczi) también se efectúa a través de lo visual, qué duda cabe (de allí que Arnaldo Rasovsky insistiera tanto en destacar la importancia de la comida familiar –tan venida a menos en la vida moderna- para la salud mental y el buen desarrollo psíquico, ocasión en la que los hijos, junto a los alimentos, se “tragan” también, decía Rasovsky, a sus padres; además de sus palabras, por las que estos transmiten sus ideas, juicios y enseñanzas, los niños van incorporando simultáneamente sus gestos y conductas, a su vez reforzadores de lo oído).

En cuanto a las gratificaciones simbólicas de las que hablaba yo, estas pueden llegar a incluir, eventualmente, el satisfacer ciertas pequeñas demandas apuntaladas en la autoconservación, tales como el simbólico vaso de agua que suele pedirnos -y que suelo brindar- un paciente limítrofe (alimento; gratificación oral), que también nos solicita con cierta frecuencia utilizar el lavabo, o que, dominado por las angustias de desvalimiento y de separación, se las arregla para intentar alargar la sesión o permanecer un poco más de tiempo con nosotros, así como de llamarnos asiduamente por teléfono por necesidades varias.

Bergeret (1974) se refiere a “los aportes anaclíticos gratificantes de la transferencia”.

Lara (2014), a quien he citado en páginas anteriores, comenta a propósito del caso de su paciente limítrofe, que se encontró con que espontáneamente, después del episodio descrito, en el que prolongó de modo involuntario y sin percatarse de ello una sesión por espacio de quince minutos, acontecía lo siguiente :

“A raíz de este último episodio, surgió un 'nuevo' funcionamiento de la pareja analítica, facilitándose notablemente la expresión, el carácter de las asociaciones y los recuerdos.

También observé, por mi parte, modificaciones en la utilización de los recursos técnicos, en el sentido de tomar más relevancia [...] la utilización de expresiones preverbales en la comunicación, así como algunos cambios de tono de algunas intervenciones o la realización de preguntas que mostraban más proximidad por mi parte, por ejemplo: '¿cómo se siente, después de esto que ha dicho Ud. o que hemos hablado?' ”.

¿Estamos aquí ante un nuevo equivalente del *enactment*, menos clamoroso y más sutil? Como vemos, acaso sólo lo sería en parte (considérense las expresiones pre y paraverbales del analista, por ejemplo), en tanto el analista al menos era, desde luego, plenamente consciente de que comenzaba a formularle preguntas a su paciente que antes del mencionado episodio no acostumbraba a hacerle.

En mi experiencia tales actitudes conscientes y deliberadas del terapeuta tampoco alcanzan a impedir que éste pueda realizar un cierto grado de análisis de la transferencia del paciente, en la que se destaca la transferencia narcisista, con el analista habitualmente representando a una figura materna -o paterna- primitiva y como depositario del yo ideal o del ideal del yo del paciente.

En resumidas cuentas, diría que la actitud a asumir por parte del analista dependerá en gran medida de la organización psíquica del paciente. Es lo que va del análisis de una estructura neurótica al de otra no neurótica.

Ante una *patología de conflicto* suelen estar dadas las condiciones para aplicar el principio de abstinencia y adoptar una posición neutral.

Si bien adhiero a la idea de que existe una relación dialéctica entre la pulsión y el objeto, frente a este tipo de patología (neurótica) prevalece en mí la teoría que considera en especial a la pulsión sexual, la que opera precisamente pulsando en el conflicto dinámico que mantiene con la defensa, mientras el analista se convierte en el objeto de la pulsión; la regla de abstinencia, que rige para analizando y analista, impide entonces la gratificación directa, permitiendo la reedición de la neurosis infantil. En cambio, cuando de lo que se trata es de una *patología de déficit*, tiendo a pensar que lo que prima en el paciente es la carencia y el consiguiente anhelo del objeto primario o de sostén, del cual el analista es un representante, lo que determina que este se ofrezca al vínculo adoptando un papel de aliado del paciente, quien suele no soportar una mayor distancia afectiva ni la ambigüedad por parte del analista, las que le harían revivir el trauma precoz.

Aquí vuelvo a pensar en la forma en que parece haber trabajado el propio Winnicott con pacientes fronterizos, apartándose de la neutralidad. ¿Qué mejor ilustración de esto que los testimonios de M. Little (1985) en su análisis con el inglés? Aquellos terapeutas que intentan permanecer inmutables ante pacientes con tal grado de perturbación, impertérritos ante las ansiedades y necesidades de estos, llevan todas las de perder en sus intentos de brindar alguna ayuda terapéutica.

II. 4. ABANDONOS MÁS CUESTIONABLES DE LA NEUTRALIDAD

Otra problemática, muy diferente, está dada por *los que considero abandonos indebidos y transgresivos de la posición neutral*.

Disiento con algunos colegas que adhieren al llamado *psicoanálisis relacional* y que instan insistentemente a hacer “algo más” (Stern, 1998) durante el tratamiento para alcanzar los objetivos terapéuticos, lo que acontece a veces siendo, en mi opinión, innecesaria tal variación. Esta constituye a veces el resultado de un insuficiente análisis de las motivaciones subjetivas del analista (entiéndase como análisis de la contratransferencia), que lo empujan a llevar

adelante una tal maniobra (la que puede además incluir confesiones contrasferenciales), sin advertir las consecuencias negativas acarreadas al dejar de lado la abstinencia. No es raro que tal actitud se traduzca en un verdadero *acting* del analista, casi siempre con negativas consecuencias en el proceso terapéutico. Me he ocupado de este punto con más detalle en otro trabajo (Braier, 2015 a). Si bien esto recuerda lo que mencionamos antes como el *enactment*, entiendo que hay una diferencia fundamental en cuanto a que este último no es un acto voluntario, sucediendo en cambio espontáneamente, a la manera -pienso ahora- de una acción sintomática en el sentido freudiano de esta denominación.

III. APÉNDICE. LA NEUTRALIDAD Y EL ENCUADRE INTERNO DEL ANALISTA

En circunstancias en que el encuadre es alterado por distintos motivos y la neutralidad a su vez, en algunos de sus aspectos resulta imposible de mantener, hecho que, por ejemplo, suele suceder con los casos límite así como en situaciones límites del tratamiento, acude a nuestro auxilio la noción de *encuadre interno*. Esta se instaló con fuerza en los años '90 en el mundo psicoanalítico y obedecería, al parecer, tanto al predominio de trastornos no neuróticos como al gradual e inevitable desarme del encuadre clásico, sobre todo en lo concerniente a la frecuencia de las sesiones. La denominación alude a algo abstracto, subjetivo, que alberga el analista en su mente; un equipamiento interno con el que debe contar y que se puede preservar y mantener incólume, a diferencia de los cambios externos, para, entre otras cosas, poder situarse precisamente frente a los trastocamientos en el encuadre externo y sostener un pensamiento psicoanalítico acerca de estos. Los autores que lo mencionan lo vinculan con

el análisis personal del analista, su contrasferencia, su experiencia clínica, su esquema referencial, sus supervisiones. El concepto remite, pues, a aspectos esenciales de la condición de psicoanalista, qué duda cabe, aunque implícitos en nuestra práctica; por lo tanto, en el fondo y según mi criterio, no se trata de una idea especialmente novedosa, aunque sí lo es su denominación, que me parece un acierto; resulta sugerente, en la medida en que dirige nuestra atención hacia lo intrapsíquico del analista, frente a la noción de encuadre propiamente dicho, que se refiere a las condiciones externas y objetivas en que se desarrolla el proceso terapéutico.

En una definición de andar por casa, diría que lo que se ha dado en llamar encuadre interno del analista no es otra cosa que el equipo interno del que está dotado y que se compone de las experiencias, reflexiones y conocimientos provenientes de su vida profesional y personal. A este equipamiento habrá de recurrir en diversas circunstancias durante su labor terapéutica, en especial “para saber dónde está parado” cuando estuviera a punto de perder la brújula psicoanalítica en tanto el encuadre externo no fuera el habitual, sea por atípico o por inadecuado, o porque sobre la marcha se ha visto sensiblemente alterado o aun transgredido por el paciente.

Green se ha referido al concepto de encuadre interno en más de una ocasión (Green, 2000; 2011; Green y Urribarri, 2012), destacando en este el análisis del analista y la experiencia con sus pacientes y vinculándolo con lo que él denomina “procesos terciarios”.

Una muy querida colega y amiga personal, Alcira Mariam Alizade, lamentablemente fallecida hace poco tiempo, figura entre los autores que más –y mejor, en mi opinión- se ocuparon del tema (Alizade, 1996; 1999; 2002; 2002 a; 20095).

5 J. L Donnet (1973) parece ser el primero en haberse referido a esta noción. Alizade escribió un trabajo inédito, “El encuadre interno”, que data de 1982, por lo tanto igualmente muy anterior a otras contribuciones, tanto propias como ajenas. Ello la convierte, junto a Don-

net, en una de las pioneras del concepto y de su denominación. Recuerdo haberla escuchado personalmente exponer sus ideas al respecto en el primer encuentro conjunto de la Sociedad Psicoanalítica de París con la Asociación Psicoanalítica Argentina, celebrado en París en 2002.

Mariam -como la llamábamos quienes fuimos sus amigos- subrayó entre los componentes del encuadre interno “el desarrollo de la capacidad de empatía, la permeabilidad del analista a su propio inconsciente y al del paciente, la transmisión e interacción entre inconscientes, el despliegue de la creatividad en el arte de curar”, así como “la escucha con el ‘tercer oído’ ” (Alizade, 2009).

En relación con esto último y en aportaciones previas, la autora había citado también a) la atención flotante del analista, que “[...] capta las formaciones del inconsciente” (Alizade, 1999) y que, recordemos, forma de hecho parte de la neutralidad analítica (Braier, 1987), así como b) la abstinencia, a la que también Alizade le otorga un sitio importante en el encuadre interno (Alizade, 2002 a) y que se halla asimismo ligada a la neutralidad (Braier, 1987).

El encuadre interno es “lo que hay que tener” para ser un buen analista (Alizade, 1999). Se logra a través de la construcción paulatina de “[...] un basamento teórico-vivencial sobre el cual se instala una suerte de espontaneidad libremente flotante, imprescindible para batallar con los múltiples obstáculos de la cura” (Alizade, 2009). Es, dice también la autora, “[...] la organización psíquica del analista en acto”, destacando el valor del análisis, el autoanálisis y el reanálisis del analista (Alizade, 1999). Señala asimismo que es frecuente que analistas principiantes se aferren a un encuadre externo petrificado, en aras de una supuesta ortodoxia (Alizade, 2009). Yo agregaría que esto no solo sucede porque ellos recién están construyendo su propio encuadre interno sino también porque, dada la carencia de este, suelen experimentar ante los pacientes ansiedades de naturaleza fóbica e intentan refugiarse en el encuadre externo como si se tratase de una construcción protectora, que funcionaría entonces como una defensa fóbica-obsesiva.

Alizade (2009) es partidaria de lo que Goldberg (2001) llama un *reencuadre constante*. Llegados a este punto, recuerdo que fue Green quien decía que el encuadre puede ser la castración del analista, entendiendo esto como un sometimiento a las reglas de un encuadre rígido, que acaba limitando o hasta anulando la libertad y la capacidad creativa del analista para pensar y actuar. Dicha capacidad es vinculada por Alizade especialmente con la de asociación libre

del analista (Alizade, 1999), que se trasunta, nos dice, en libertad creadora, no obturada por frenos o inhibiciones de carácter superyoico.

Desde mi punto de vista y en lo que concierne expresamente al *esquema referencial*, importan en especial los *paradigmas teóricos, clínicos y técnicos* que cada cual va incorporando en su andadura profesional. En mi caso personal y con el correr de los años, al enfoque proporcionado por el *complejo de Edipo* y bajo la influencia de distintos autores, se han ido agregando otros paradigmas centrales. Todos ellos han marcado un antes y un después en mis posibilidades de una mejor comprensión y tratamiento de mis pacientes y algunos han sido además el punto de partida de desarrollos teóricos personales. Entre estos paradigmas, he de citar el *narcisismo primitivo* y el *trauma precoz y básico*, que en rigor parten de los desarrollos freudianos (Freud, 1914; 1920; 1926 [1925]; 1939 [1934-38]; Garma, 1940; Green, 1983; C. y S. Botella, 1997; Marucco, 1999; Braier, 2009) con su perduración e incidencia en el funcionamiento del aparato psíquico, iluminando el terreno de la patología narcisista; en conexión con el trauma psíquico, *la génesis traumática de los sueños* (Garma, 1940) y del funcionamiento psíquico en general (C. y S. Botella, 1997; Braier, 2009). A ellos se le suman el *filicidio* (A. y M. Rascovsky, 1967; A. Rascovsky, 1981) y el *complejo fraterno* (Brusset, 1985; Kancyper, 1995), íntimamente vinculados con el Edipo (aunque el complejo fraterno posee también una dimensión específica), y en el que el filicidio introduce una nueva perspectiva, que no se contradice con la freudiana del conflicto edípico, sino que la complementa y enriquece.

Al adentrarme en los contenidos de estos paradigmas, todos ellos llegaron a significar para mí verdaderos hallazgos, que fui adoptando y que enriquecieron de forma notable mi comprensión de las distintas problemáticas.

Recientemente he experimentado una valoración especial de la última teoría pulsional freudiana (Freud, 1920; 1924; 1930 [1929]), que me motivó para elaborar mi lectura personal de la hipótesis acerca de *la pulsión de muerte* (Braier, 2012), otro referente de fundamental importancia. Algo similar me sucedió con la noción de *nachträglichkeit* o *après-coup*. (Freud,

1950 [1895]; 1918 [1914]; Lacan, 1953; Laplanche (1992; Laplanche y Pontalis, 1968; 1985 [1964]; Braier, 2009). También acerca del decisivo papel de los *procesos identificatorios y des-identificatorios* en la estructuración normal y patológica del psiquismo, así como de su lugar en la cura analítica, habría mucho que decir aún.

Además, a los modelos teóricos de la primera y la segunda tópica he sumado el de una *tercera*, de raigambre freudiana y propuesta por

autores postfreudianos (Marucco, 1978; R. Zukerfeld y R. Zonis de Zukerfeld, 1990), que tiene, entre otras cosas, la particularidad y la ventaja de incluir la subestructura narcisista - que perdura en todo sujeto- junto a la edípica.

En el terreno estrictamente técnico no puedo dejar de mencionar la decisiva importancia que en mi marco referencial han tenido los impresionables aportes de Racker (1948; 1953) en la comprensión de la contratrasferencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, F. (1956), "Desarrollo de la teoría del tratamiento psicoanalítico". En F. Alexander, *Psicoanálisis y psicoterapia*, Bs. As., Psique, 1960.
- Alexander, F. y French, T. (1946), *Terapéutica psicoanalítica*, Bs. As., Paidós, 1965.
- Alizade, A. M. (1982), "El encuadre interno" (Inédito).
- _____, _____ (1996), Mesa redonda: "Pensando la clínica y la psicopatología actuales". Bs. As., *Rev. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, nº 22 y descriptor de este concepto en la Comisión de Informática de dicha Escuela, julio 1997.
- _____, _____ (1999), "El encuadre interno (Lo que hay que tener)". Bs. As., revista *Zona Erógena*, nº 41. *Las neurosis en la actualidad*, 1999.
- _____, _____ (2002), "El encuadre interno: nuevas aportaciones". Conferencia dictada en la Sociedad Psicoanalítica de París, febrero de 2002.
- _____, _____ (2002 a), "El rigor y el encuadre interno", Montevideo, *Rev. Uruguay de Psicoanál*, 96
- _____, _____ (2009), Cuestionario: Encuadre y dispositivo psicoanalítico. En <http://www.topi.com.ar>
- Bergeret, J. (1974), *La Personalidad Normal y Patológica*, Barcelona, Gedisa, 1996.
- Bibring, E. (1954), "El psicoanálisis y las psicoterapias dinámicas", en *Revista Psicológica Médica*, Vol. I, Nº 2, Bs. As., 1974.
- Botella, C. y S. (1997), *Más allá de la representación*, Valencia, Promolibro, 1997.
- Braier, E. (1981), *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*, Bs. As, Nueva Visión, 1981.
- _____, ____ (1987), "Sobre la neutralidad técnica", Bs. As. Trabajo presentado en A. P. A. el 10 -XI- 1987. (Con algunos agregados fue publicado en E. Braier, *Psicoanálisis. Tabúes en teoría de la técnica. Metapsicología de la cura*, Bs. As, Nueva Visión, 1990, cap. 9).
- _____, ____ (2009), *Hacer camino con Freud*, Bs. As., Lugar Editorial, 2009.
- _____, ____ (2011), "Psicoanálisis y/o psicoterapia". Ponencia magistral en el XXIV Simposium de las Américas, *Psicoanálisis y psicoterapias*. Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, Guadalajara, 18 de febrero de 2011. *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara*, nº 5, 2011.
- _____, ____ (2012), "El múltiple interés de la hipótesis acerca de la pulsión de muerte", Barcelona, *Rev. Intercambios. Papeles de psicoanálisis*, nº 28.
- _____, ____ (2015), "La neutralidad analítica. Su lugar e implicancias en la teoría de la técnica". Madrid, *Revista En Clave Psicoanalítica*, Nº 8, 2015. AECPPA, 2015.
- _____, ____ (2015 a), "La neutralidad técnica hoy. Fundamentos, aplicaciones y controversias". En Alejandra Vertzner Marucco (comp.), *La herramienta psicoanalítica hoy*, Bs. As., APA/Lugar, 2015.
- Brusset, B. (1985), "El vínculo fraterno y el psicoanálisis". *Rev. de Psicoanálisis*, Buenos Aires, XLIV, 2, 1987.
- Donnet, J. L. (1973), *Le divan bien tempéré*. Nouvelle Revue de Psychanalyse, n. 8, París, 1973.

- Eissler, K. R. (1953), "The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique", *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, N° 1, 1953.
- Etchegoyen, R. H. (1986), *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Bs. As., Amorrortu editores, 1986.
- Ferenczi, S. (1920), "The Further Development of an Active Therapy in Psychoanalysis", en *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*, Londres, Hogart, 1950.
- _____, ____ (1925), "Contra-indications to the 'Active' Psychoanalytic Technique", en *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*, Londres, Hogart, 1950.
- Freud, S., (1912), "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico", *O. C.*, Bs. As., A. E., XII.
- _____, ____ (1913), "Sobre la iniciación del tratamiento", *O.C.*, Bs. As., A. E., XII.
- _____, ____ (1914), *Introducción del narcisismo*, *O.C.*, Bs. As., A. E., XIV.
- _____, ____ (1918 [1914]), *De la historia de una neurosis infantil (el "Hombre de los Lobos")*, *O. C.*, Bs. As., A. E., XVII.
- _____, ____ (1919 [1918]), "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica", *O. C.*, Bs. As., A. E., XVII.
- _____, ____ (1920), *Más allá del principio de placer*, *O.C.*, Bs. As., A. E., XVIII.
- _____, ____ (1924), *El problema económico del masoquismo*, *O. C.*, Bs. As., A. E., XIX.
- _____, ____ (1923), *El yo y el ello*, *O. C.*, Bs. As., A. E., XIX.
- _____, ____ (1926 [1925]), *Inhibición, síntoma y angustia*, *O. C.*, Bs. As., A. E., XX.
- _____, ____ (1930 [1929]), *El malestar en la cultura*, *O.C.*, Bs. As., A. E., XXI.
- _____, ____ (1937), *Análisis terminable e interminable*, *O.C.*, Bs. As., A. E., XXIII.
- _____, ____ (1939 [1934-38]), *Moisés y la religión monoteísta*, *O. C.*, Bs. As., A. E., XXIII.
- _____, ____ (1950 [1895]), *Proyecto de psicología*, *Obras Completas*, Buenos Aires, A. E., I.
- Garma, Á. (1940), *Psicoanálisis de los sueños*, Buenos Aires, Paidós, 1963.
- Goldberg, A. (2001), "Psicoanálisis postmoderno", Bs. As., *Rev. de Psicoanál.*, LVII, 3-4, 2001.
- Green, A. (1980), *La madre muerta*. En A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Bs. As., Amorrortu Editores, 1983. (Cap. 6).
- _____, ____ (1983), *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Bs. As., A. E., 1986.
- _____, ____ (2000), "Le cadre psychanalytique: son interiorisation chez l'analyste et son application dans la pratique. En A. Green, O. Kernberg, et al, *L'avenir d'une désillusion*, París, PUF, 2000. Traducción parcial en castellano en *Revista Zona Erógena*, n° 49, 2001.
- _____, ____ (2011), "Los casos límite y el psicoanálisis contemporáneo: del desafío clínico a la complejidad teórica". Entrevista a A. Green realizada por Fernando Urribarri. Bs. As., *Rev. Actualidad Psicológica*, Año XXXVI, N° 400, septiembre 2011.
- _____, ____ y Urribarri, F. (2012), "La clínica contemporánea y el encuadre interno del analista. Diálogo de Fernando Urribarri con André Green", Bs. As., *Rev. de Psicoanál.*, tomo 69, 1, marzo 2012.
- Kancyper, L. (1995), "Complejo fraterno y complejo de Edipo". Bs. As., *Revista de Psicoanálisis*, LII, 3, 1995. También en E. Braier (comp.), *Gemelos. Narcisismo y dobles*. Bs. As., Paidós, 2000.
- Kernberg, O. (1975), *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*, Bs. As., Paidós, 1979.
- _____, ____ (1978), "Técnicas de tratamiento de estructuras de personalidad de tipo limítrofe". Conferencia pronunciada en la Asociación Psicoanalítica Argentina el 5 de noviembre de 1978.
- _____, ____ (1983), "Psicoterapia psicoanalítica con pacientes fronterizos Y narcisistas". Conferencia pronunciada en la Asociación Psicoanalítica Argentina el 7 de noviembre de 1983.
- _____, ____ (2014), Conferencia de clausura. II Congreso Nacional de Psicoterapia FEAP. "La Psicoterapia del siglo XXI: investigación y eficacia", Barcelona, 22 de noviembre

De 2014.

- Lacan, J. (1953), *Función del campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En *Escritos 1*, México, D. F., Siglo XXI Editores, 1984. Laplanche, J. (1992), *Notas sobre el après-coup*. En J. Laplanche, *Entre seducción e Inspiración: el hombre*, Bs. As., A. E., 2001. (Cap. 2).
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B (1968), *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, Labor, 1971.
- _____, _____ (1985 [1964]), *Fantasía Originaria, Fantasía de los Orígenes, Orígenes de la Fantasía*, Bs. As., Gedisa, 1986. También en A. Green, J. Laplanche, S. Leclair y J. B. Pontalis, *El inconsciente freudiano y el psicoanálisis francés contemporáneo*, Bs. As., Nueva Visión, 1969.
- Lara, F. J. (2014), "Repetición y conflicto". Presentado en el taller de Clínica Psicoanalítica I del Simposio de la Asociación Psicoanalítica de Madrid "Recordar, repetir y reelaborar, 100 años después". Madrid, 30 de noviembre de 2014.
- Little, M. (1985), *Relato de mi análisis con Winnicott*, Bs. As., Lugar Editorial, 1995.
- Marucco, N. (1978), "Narcisismo, escisión del yo y Edipo", Bs. As., *Rev. de Psicoanál.*, XXXV, nº 2, 1978.
- _____, ____ (1999), *Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida*, Bs. As., Amorrortu Editores, 1999.
- Nacht, S (1966), "La neurosis de transferencia y su manejo técnico". En S. Nacht, *La presencia del psicoanalista*, Bs. As., Proteo, 1967.
- _____, ____ (1966 a), "Sobre las variantes técnicas". En S. Nacht, ob. cit.
- _____, ____ y Viderman, S. (1966), "El mundo preobjetual en la relación de transferencia". En S. Nacht, ob. Cit.
- Ornstein, P.H. (1985), "Algunos precursores de la psicoterapia breve". En M. Balint, P. H. Ornstein y E. Balint, *Psicoterapia focal*, Bs. As., Gedisa, 1986.
- _____, ____ (1985 a), "Observaciones finales". En M. Balint, P. H. Ornstein y E. Balint, ob. cit.
- Racker, H. (1948), "La neurosis de contratransferencia". Trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina en septiembre de 1948. En H. Racker, *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1960 (Capítulo V).
- _____, ____ (1953), "Los significados y usos de la contratransferencia". Trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina en mayo de 1953. En H. Racker, *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1960 (Capítulo VI).
- Rangell, L. (1954), "Psicoanálisis y psicoterapia dinámica: similitudes y diferencias", *Rev. de Psicoanál.*, XXVIII, 1, Bs. As., 1971.
- Rascovsky, A. (1981), *El filicidio: La agresión contra el hijo*, Barcelona, Paidós-Pomaires, 1981.
- _____, ____ y Rascovsky, M. (1967), "Sobre el filicidio y su significación en la génesis del *acting out* y la conducta psicopática en Edipo", Bs. As., *Rev. de Psicoanál.*, XXIV, 4.
- Roudinesco, É. y Plon, M. (1997), *Diccionario de psicoanálisis*, Avellaneda-Prov. de Bs. As., Paidós, 1998.
- Sechehaye, M. - A. (1947/1950), *La realización simbólica. Diario de una esquizofrénica*, México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1958.
- Stern, D. et al (1998), "Non- interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The 'something -more' than interpretation". *International Journal of Psycho- analysis*, 79.
- Zukerfeld, R. y Z. de Zukerfeld, R. (1990), "Acerca del inconsciente: la tercera tópica freudiana". Bs. As., VII Encuentro y Simposio anual AEAPG, 1990.

ψψψψψψψψψ

2.2 EL AMOR EN LA PSICOSIS. POR DANIEL USTARROZ*

El amor en la psicosis se presenta como un narcisismo absoluto y sin fisuras. Se trata de un afecto desmedido y loco que se extiende sobre sí mismo, el psicótico no tiene necesidad de ningún objeto de amor, porque el objeto es él mismo.

El objeto del psicótico no está separado del cuerpo y su satisfacción no se cruza ni se proyecta en la satisfacción de los demás, ya que no obedece a la lógica neurótica del amar para ser amado.

En la psicosis la satisfacción que comanda es una satisfacción inmediata pulsional, lo cual corrobora el enunciado de Freud de que en la psicosis el yo está al servicio del ello.

El famoso inconciente a cielo abierto del que se habla en esta afección, nos muestra un funcionamiento del significante desprovisto de su envoltura simbólica e imaginaria, que hace que el sujeto se encuentre permanentemente perturbado por ecos y voces, produciéndole una gran despersonalización e inestabilidad en su existencia.

El amor del psicótico se encuentra condensado en sus delirios a los cuales según Freud ama como a sí mismo por sobre todas las cosas y no quiere renunciar a ellos, dato importante a la hora de tratarlos.

El amor del psicótico es un amor ideal y se dirige a un partenaire imposible de encontrar en la realidad y que solo es alcanzable en la figura de Dios. El partenaire del psicótico si por fortuna logra encontrar alguno, no está determinado por los clichés amorosos infantiles que

predominan en las elecciones amorosas edípicas, es un amor a la deriva sin ningún ancla, que termina destruyendo todas las relaciones, porque se transforma en odio y persecución.

La neo realidad que inventa el psicótico para reemplazar a una realidad frustrante en el sentido de la castración, está determinada por un mecanismo que obedece al funcionamiento alucinatorio del deseo en la psicosis, se trata de un deseo que no está articulado a la falta ni a la prohibición.

La afirmación Freudiana de que el psicótico ama a su delirio como a sí mismo, nos plantea un problema técnico que Freud resuelve en una frase del texto sobre El Humor; “La curación de los ataques paranoicos, consiste menos en la disolución y corrección de las ideas delirantes, que en la sustracción de la investidura de que están provistos”. A partir de esta declaración, la escucha analítica no solo se dirige a encontrar el núcleo de verdad que se oculta en el delirio, sino a poner en evidencia y a señalar el goce que encierra, y que el paciente se resiste a abandonar.

¿Qué o quién es el responsable de esta tremenda perturbación del psiquismo del psicótico? La respuesta que se ha impuesto desde la experiencia clínica, es el dato fundamental de que en la psicosis no ha funcionado la represión. El psicótico es aquél que dice o actúa lo que los neuróticos callan o reprimen.

Esta falta de represión se encuentra motivada por la forclusión del nombre del padre, de un padre simbólico, que no es una persona sino una función, un decir, un operador estructural de la castración, que según J. Lacan, le da un

sentido al goce y lo hace entrar en la lógica de la significación fálica y la castración.

En las psicosis la significación fálica no se realiza y el amor y el deseo se ven perturbados por tendencias delirantes que impiden su realización.

La forclusión del nombre del padre produce trastornos y fallos en el lenguaje que se caracterizan por la aparición en el discurso de frases interrumpidas, fenómenos de cadena rota y una lengua privada y fundamental que requiere ser descifrada.

Esta situación psíquica impide que el psicótico disponga de un discurso corriente que le permita establecer un lazo social.

En cuanto a las identificaciones que puedan producirse en las psicosis, la que resulta ser primordial y decisiva es la que el sujeto hace para satisfacer el deseo de la madre, ser su falo, esta identificación congelada y fija, impide los desplazamientos posibles del deseo y la constitución de un objeto causa que se encuentre más allá de sí mismo.

¿Cómo lograr que el objeto de amor del psicótico al no estar marcado por el falo y su falta, pueda encontrar su lugar en la demanda y el deseo?

¿Qué hacer entonces si la función del padre está ausente en la constitución de la estructura psíquica?

En su texto de Joyce el síntoma, J lacan se pregunta sobre que cosa puede hacer de suplencia para reparar ese fallo en la estructura y responde que en el caso Joyce fue su obra literaria y el querer hacerse un nombre, su ego, lo que compensó la carencia paterna sufrida por él. Pero no debemos olvidar que en este caso se trata de una carencia del padre y no de una forclusión. Su ego pudo reparar, a través del sintoma el desanudamiento imaginario del nudo.

En las psicosis el goce no encuentra el freno de lo imaginario ni de lo simbólico como en las neurosis y por lo tanto el sujeto no logra articular su satisfacción a ningún fantasma que le serviría como defensa y pantalla contra el empuje de lo real que retorna como lo no simbolizado y se ponen de manifiesto los delirios y las alucinaciones, como fragmentos de dicho real.

Desde esta perspectiva podemos preguntarnos si es pertinente hablar de la existencia de síntomas en la psicosis al no haber represión, ya que el síntoma en la teoría psicoanalítica está producido por la represión y el retorno de lo reprimido y en las psicosis represión no hay.

El sujeto psicótico no logra articular su goce a ningún fantasma, y cuando logra hacerlo como en el caso Schreber, a través de su transformación en mujer, condición necesaria para la procreación, este nuevo escenario le permite alcanzar una estabilización.

¿Qué es lo que persigue el último intento de Lacan para dar cuenta del posible tratamiento de la psicosis?

Si apelamos a su última enseñanza para esclarecernos, comprobamos que la misma nos introduce en el tema de los nudos borromeos, y allí comienza la posibilidad de elaborar una clínica referida a los fallos que se producen en el nudo.

En su elaboración última establece que en la psicosis se puede observar un desanudamiento de lo real lo simbólico y lo imaginario, provocando que los tres registros funcionen solos, sin limitarse entre ellos y sin poder diferenciarse, una consecuencia de esta situación es que en la psicosis paranoica se halla conservado en el centro de las relaciones del sujeto con el semejante la acción de un transiivismo infantil no superado que hace imposible la diferenciación entre el yo y el otro. El pegoteo imaginario que afecta a la paranoia es un ejemplo de ello. En algunos casos de psicosis com-

probamos este funcionamiento cuando escuchamos que el sujeto declara que todos los otros conocen sus pensamientos, o cuando el sujeto mismo afirma conocer el pensamiento íntimo de los demás. Este estado psíquico refleja algo que Freud comenta a propósito de la psicología del niño, de una etapa en su evolución, en donde está convencido de que la madre conoce todos sus pensamientos y sus deseos.

A partir de esta teoría de los nudos el diagnóstico de psicosis, se transforma en un problema cuya solución deberá ser pensada en relación con el anudamiento o desanudamiento del sujeto.

¿Cuál es la ayuda que puede aportarnos tratar la psicosis con una clínica de los nudos?

En primer lugar considero que se trata de una clínica que aún no está probada como válida, ya que se necesita del tiempo para comprobar si es eficaz y si se justifica orientar la dirección del tratamiento teniendo como referente los fallos del nudo.

Un ejemplo de esta tentativa a través de los nudos sería la intervención del psicoanalista dirigida a que el paciente pueda conectar y revestir a ese goce caótico y sin ley con el registro de lo imaginario y lo simbólico. Esta nueva propuesta clínica apunta a la posibilidad de poner un freno y un límite a la satisfacción desatada de la pulsión.

En este sentido los nudos nos ayudan a ceñir y limitar ese goce.

Pensar la psicosis con la ayuda de la noción de estructura y de los nudos, nos permite no apoyarnos en la idea de que una mayor eficacia en el tratamiento de esta afección dependería de la habilidad del psicoanalista, sino que los límites de esa eficacia estarían establecidos y determinados en función de los límites que imponga la estructura psíquica del paciente.

El dispositivo analítico fue creado por Freud para el tratamiento y la cura de las neurosis,

pero resulta insuficiente para la psicosis o al menos deja abiertos muchos interrogantes.

Ejemplo de ello es la necesidad que aún sigue vigente de dar a la transferencia psicótica, un esclarecimiento más sostenido y articulado, y lo mismo para la interpretación, temas y cuestionamientos que necesariamente no he podido siquiera plantear en función de la brevedad de esta exposición.

Es un hecho que los psicoanalistas siguen las enseñanzas de Freud, para hablar sobre la psicosis y nos valemos de los mismos términos que se utilizan para pensar las neurosis aunque de manera negativa; decimos que falta la represión, que no se inscribió la castración, que hay rechazo del nombre del padre, que la madre no transmitió la ley etc.

Tomemos a Schreber. Lo primero que se manifiesta en este caso son delirios hipocondríacos psicóticos, junto a espejismos auditivos y visuales que terminan en su transformación en mujer.

El registro imaginario se suelta y comienza proliferar provocando una descomposición psíquica de su persona.

Schreber tiene la vivencia de estar habitado por un cuerpo muerto, corrompido y apestado. Padece además de estados de estupor alucinatorio que lo hace permanecer durante horas inmóvil y absorto.

Durante ese proceso las ideas delirantes cambian de rumbo hacia lo mítico y religioso.

Schreber comienza a hablar con Dios.

Este estado de descomposición psíquica alcanza un nivel de estabilización a través de una fantasía; “que bello sería ser una mujer sufriendo el acoplamiento”.

Inmediatamente esta fantasía entra en conflicto con su moral y su posición viril, pero este obstáculo es superado por Schreber al entrar en

contacto con Dios quien es ahora quien le ordena aceptar esa transformación y además traer al mundo hijos divinos.

La causa de todo este desarreglo Freud la encuentra en una intensa y exagerada pulsión homosexual inconciente y la consecuente defensa contra la misma. De todas formas agrega a su pensamiento sobre esta afección trabajos sobre el narcicismo, la pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis y muchos otros en los cuales volverá sobre este tema.

J Lacan incluirá el tema del goce femenino y la cuestión de ser el falo de la madre para seguir esclareciendo el caso Schreber, en el mismo nos encontramos frente al funcionamiento de un amor erotomaniaco con Dios.

Schreber en su conexión con Dios alcanza como objeto de amor a un partenaire idealizado, imposible de encontrar en la realidad, lo encuentra en un ser superior cuyo sitio está más allá de la mediocridad de los mortales.

¿Qué podemos decir en este caso que apunte al fallo del nudo?

En primer lugar observamos que la unificación imaginaria del cuerpo se soltó de la Gestalt, de la bella forma del cuerpo, su imagen no se ha consolidado y como consecuencia de este fallo que da sometido y alienado a un cuerpo fragmentado que prolifera en imágenes devastadoras. El imaginario que tendría que dar consistencia al sujeto no funcionó y esta situación está causada por la forclusión del nombre del padre, que produce la acción del significante en lo real, sin la atadura a la castración que produce y organiza el goce fálico.

Schreber está identificado al falo y esto le permite hablar con los pájaros, y ser un redentor que va a transformar el mundo de los mortales, pariendo seres divinos.

Schreber decide escribir sus memorias para ayudar a la psiquiatría a comprender la locura. Describe su enfermedad a través de la escritura pero esto no es suficiente como en el caso Joyce para evitarle caer en la enfermedad.

Como ya hemos comentado una cosa es una carencia paterna y otra una forclusión. El resultado no es el mismo, el ego de Schreber no llega a ser el corrector del fallo del nudo que le permitiría liberarse de la psicosis.

En cuanto a la transferencia con el profesor Flechsig podemos decir que comienza bien y termina mal. Flechsig se transforma en un objeto persecutorio, en un almicida, asesino de almas, y allí comienza una transferencia paranoide que desencadenará el delirio.

Freud aborda la enfermedad de Schreber desde el régimen y la estructura del Edipo, señalando la importancia del no funcionamiento del padre y como consecuencia la imposibilidad de reconocimiento de la castración y de la diferencia de los sexos.

Debemos agregar que el Lenguaje como una de las suplencias del nombre del padre, no llegó a elucubrar un saber sobre el goce y entonces éste queda adherido al cuerpo, impidiendo el pasaje de esa satisfacción al campo de los otros.

La nueva propuesta de Lacan acerca de una posible clínica de los nudos para el tratamiento de la psicosis, es una clínica que abre una nueva perspectiva que si bien no está probada en el tiempo, es decir es muy reciente y debemos ser cautelosos con ella, nos brinda sin embargo una orientación diferente que tal vez no sea una vana ilusión, un camino plagado de especulaciones que no llevan a nada, sino que podría conducirnos a una nueva técnica una nueva herramienta para el tratamiento de las psicosis.

ψψψψψψψψ

***Sobre el Autor:** Daniel Ustarroz es Psicoanalista, Miembro Titular Didacta de la Asociación Psicoanalítica Internacional, Profesor invitado en el Master de Clínica Psicoanalítica de la Universidad de Salamanca y en el de Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid.

2.3 LO INFANTIL EN EL PROCESO ANALÍTICO.

POR RAFAEL PAZ*

AL HIJO

Jorge Luis Borges

*No soy yo quien te engendra. Son los muertos.
Son mi padre, su padre y sus mayores
Son los que un largo dédalo de amores
Trazaron desde Adán y los desiertos
De Caín y de Abel, en una aurora
Tan antigua que ya es mitología,
Y llegan, sangre y médula a este día
Del porvenir en que te engendro ahora.
Siento su multitud. Somos nosotros
Y, entre nosotros, tú y los venideros
Hijos que has de engendrar.
Los postrimeros
Y los del rojo Adán. Soy esos otros,
También.
La eternidad está en las cosas
Del tiempo, que son formas presurosas.*

La infancia es una construcción ideológica que, sobre lo real de cuerpos en desarrollo, define el estatuto de una etapa imprecisa según perspectivas históricas, culturales y de clase.

De hecho, su reconocimiento pleno, aunque sólo sea en términos formales y jurídicos, es muy reciente, y la experiencia de todos los días, divulgada por la diseminación mediática, da cuenta de su precariedad: trabajo infantil, esclavitudes diversas, violencias y abusos.

Es recién en los siglos XVII y XVIII que la infancia es reconocida, y hasta cierto punto, como una etapa de la vida merecedora de especiales consideraciones. Pero es también en el nivel de las relaciones de intimidad donde ha sido lento

el desenvolvimiento de una actitud empática para con los niños, en la medida que eran percibidos como seres subsidiarios a las necesidades de los padres; de allí las enormes variaciones según latitudes, niveles culturales y la incidencia de circunstancias límite (penurias, hambrunas).

Valga por caso: es recién luego del triunfo de la Revolución, en 1949, que en China se explicita formalmente la prohibición de vender a las hijas como esclavas.

En esta verdadera conjunción de “humanismo y terror” precipita lo más alto y lo más bajo de la condición humana, así

como el decantado histórico entre ignorancia, gestación de valores y explotación.

Y en tal sentido lo que evidentemente ha caducado son los velos de idealización que cubrían la cuestión de la infancia, a partir del momento que el estatuto del príncipe heredero se extendió democráticamente a los hijos de la burguesía y paulatinamente más allá. Pero con fronteras nítidas y crueles que persisten en los entresijos de la vida social para con diversos otros, según clase, etnia, o la eventual portación de rarezas o anomalías.

El psicoanálisis ha realizado aportes cruciales a un tema que por esencia requiere de perspectivas múltiples, al examinar los vínculos primarios en la trama sobredeterminada que pauta los dispositivos instintuales. De este modo, junto a otros enfoques, ha contribuido a modificar la perspectiva naturalista tradicional. Pues “lo natural”, tiende a ser el nombre para un reservorio acrítico de opiniones reforzado por ideologías religiosas, y es trastocado al ser interrogado en sus fundamentos.

Lo originario ya no puede entonces ser asimilado a “animalidad”, sino entendido como complejidad socio simbólica que se pauta en redes de trato y significancia.

Y que al montarse sobre la herencia biológica de especie la modifica de manera radical. La animalidad erigida en sabiduría cifrada, que suministraría claves para criar y amaestrar bien, junto a una ética adánica imaginaria, no sirve como solución para las formas de maltrato de los frágiles, débiles o dependientes, pues se requieren cambios culturales que nacen de un verdadero trabajo de eticidad

de la vida cotidiana colectivamente realizado.

Las pautas de crianza y los valores que allí juegan, tienen gran inercia histórica, con el añadido inconsciente de los mensajes transgeneracionales; como leíamos arriba: “No soy yo quien te engendra, Son los muertos. Son mi padre, su padre y sus mayores.”

Las modificaciones actitudinales tardan por eso en encarnarse, y el trabajo a realizar comienza por despejar las hipocresías que recubren insistentemente la cuestión. Por añadidura, el tema de los niños convoca una masa extraordinaria de proyecciones de la más diversa índole, pues sobre la preocupación por ellos se dirimen las incertidumbres, expectativas y miedos respecto del futuro de los propios mundos de vida y, más allá, de la especie misma.

En ciertas coyunturas, las transformaciones para bien, al modo de “insights” colectivos, se dan en cascada en lapsos históricamente breves, y producen importantes conmociones en los modos de asumir la cuestión. Predominan entonces búsquedas afanosas de recetas, pero sin duda, la grieta en sentidos comunes inveterados puede servir para abrir perspectivas al reconocimiento de las delicadas tramas en que se gestan las singularidades. Tengamos presente que, en Occidente, las capas medias urbanas son las grandes usinas en las que se realimentan saberes y valores al respecto. Y en ellas la oscilación es grande, yendo desde el azoramiento ante la crisis de los mundos de vida y la permisividad consiguiente nacida del no saber qué hacer, hasta rebrotes autoritarios extemporáneos.

En nuestro dominio todo eso se refleja en polémicas y conceptualizaciones, urgidas por circunstancias estadística o mediáticamente explotadas. Por ejemplo, la cuestión de las edades para la imputabilidad, en la que además de otros factores la crispación está determinada por la ruptura de construcciones idealizantes, así como el fracaso ostensible, en pubertades y adolescencia, de los dispositivos de coerción / seducción.

En nuestro ámbito hay muchos ejemplos, pero voy a mencionar sólo dos: las demandas extraordinarias hacia el psicoanálisis, al fin de cuentas institución supletoria, para que cubra las precariedades de pautas y sentidos que la familia y la escuela muestran y, en segundo término, las discusiones -sobre todo lacanianas- referidas a la función paterna y lugar del padre.

Éstas tienden, por la propia inercia y los vacíos sociales, a constituirse en ideologemas, es decir, respuestas que condensan en unos pocos vocablos una masa de representaciones históricas y culturales que proporcionan sentidos coherentes y polivalentes. Fecundando así el lecho acrítico de lo obvio.

El desdibujamiento de las figuras primordiales es evidente, en la medida que los efectos de la crisis capitalista a escala global se generalizan en extensión y en profundidad. No se trata -nunca es así- de un mero "modelo económico", sino de un modo de producción de cosas y de seres, que requiere cada vez más penetrar en las estructuras íntimas para reproducirse. Las modalidades de

trato -incluyendo en ellas ternuras, pautas de nutrición y limpieza, obligaciones, etc., etc.- en las que afincan matrices ancestrales, son atravesadas por el consumo, la circulación y la realización de bienes.

Como he examinado en otra parte⁶, el notable esquema de Freud en "Transmutación de las pulsiones y especialmente del erotismo anal", permite visualizar la cosificación socio / simbólica que el fruto sufre al diferenciarse de las fusiones narcisistas: recordemos: *peneheces-niño-regalo-dinero*. Este último, como equivalente general, en el extremo abierto del dibujo freudiano, indica que asume en plenitud la representación del sujeto, de modo tal que las intervenciones paternas que diferencian al fruto del magma originario se tramitan en una red arrancada de los vínculos primarios.

En ella tiene lugar esa subjetivación abstracta inexorable, efectuada por el equivalente general *dinero*, que lucha con las modalidades de trato y reconocimiento propias de las cotas de humanidad acumuladas en el seno mismo de la civilización burguesa. Las que perduran y se acomodan como pueden a aquel pautado universal.

La venta de niños, los mismos como objeto de trueque, el uso (abuso) de los mismos, son formas divulgadas de daño que se tornan hirientes no sólo porque violentan sedimentos comunes de sensibilidad, sino porque a su través asoma el proceso global de cosificación.

⁶ En "Cuestiones disputadas en la teoría y la clínica psicoanalíticas", Ed. S.A.P. / Biebel, Bs. As., 1998, capítulo tercero.

Es decir, no se trata de excepciones – aunque empíricamente lo sean- sino el síntoma que denuncia la regla subyacente, pues remite no meramente a que compremos y vendamos frenéticamente, *sino que vamos siendo*, con nuestras ensoñaciones, apetencias, intimidades comprimidas, entes de compra y de venta.

Infancia, entonces, connota en la actualidad un estado precario del ser, cuyo estatuto navega entre los extremos de la explotación y el abandono, hasta, para quienes pueden, cuidados extremos y malacrianzas ansiosas, como reflejo extendido de no saber qué hacer.

Para ser más precisos: mientras se lo tenga al alcance, cuidarlo muchísimo, porque después el mundo es pura incertidumbre. Claro está que las circunstancias laborales y los tiempos concretos que así se definen, enlazan todas estas preocupaciones con guarderías tempranas, escolaridades lo más “completas” posible, y demás afanes de reforzamiento. Sobre un esquema de tanteo, con transmisiones orales de experiencias atravesadas por la incertidumbre y dispositivos de ensayo y error de corrección imposible, porque cada crianza es única⁷.

Yendo a nuestras costas: es en este contexto que los psicoanalistas somos requeridos para intervenir, no ya en una suerte de compañía discreta y que sí que no pedagógica, al costado de los padres, como en ciertos estilos y corrientes, sino en el proceso mismo de normatividad inherente a la socialización. Para suplir continencias vacilantes y normativas diseminadas, que a veces recalcan en figuras que aleatoriamente surgen, o en búsquedas creenciales novedosas y que dan sentido a todo, incluso mediante dispositivos extravagantes, por ejemplo de ordenamiento dietético / existencial.

También, claro está, en las religiones “de siempre”, que aunque crecientemente comprometidas en connivencias penosas con limpiezas étnicas y luchas por el reparto del mundo, conservan la atracción de lo venerable y donde la Función Paterna alicaída se nutre de sus fuentes míticas y recrea la ilusión de intemporalidad.

Pero también, recién lo apuntábamos, remitiendo a otras primarias (“maternas”) de contención, que en los buenos casos modula la potencialidad caótica de la *chorá* semiótica en coberturas de

⁷ ¿*Taekwondo o un tercer idioma?* Tal era el dilema vuelto síntoma obsesionante de un padre atribulado, y que bien ejemplifica las disyuntivas concretas.

Material de análisis referido sin duda a las propias fragilidades y a su personal historia de logros forzados, pero inextricablemente ligado a la función paterna delegada en orientales –y detrás de tal figura una geografía idealizada, donde persistirían disciplinas seculares intactas.

Con minucias de actitudes, posiciones y destrezas para enfrentar las más variadas

circunstancias, y transmisibles con precisión.

O, en cambio, basculando bruscamente, agregar un nuevo maestro para un idioma más.

En cualquier caso, incluyendo en el mismo paquete sofisticación extrema y primitivización intuida del futuro.

Pertrechamiento amoroso y errático, disfrazado de planificación estudiada y tendencialmente infinito.

pieles y vectores de consumación.⁸ Y que pauta de este modo un orden bueno, sensual y de confianzas recíprocas. Claro está, potencialmente enclaustrante en el goce narcisista primario que siempre –insistamos– es relacional: el bebé aislado no existe, la díada es fundacional, Winnicott *dixit*.

Es con estas circunstancias con que nos hallamos las analistas en nuestra clínica de todos los días. Siempre, desde ya, que permitamos un mínimo despliegue de regresión y transferencia. No se trata entonces de que eso ocurra con los psicoanalistas “profundos”, o “maternales”, o “buenos”⁹. O encarnizados kleinianos o post-kleinianos. Simplemente se da si el dispositivo básico se instala; la cuestión, es si le damos cabida o por el contrario yugulamos la regresión –tópica, formal y *temporal*, recordemos–.

Y ahí si surgen diferencias de escuelas y estilos personales. Pues así como hay padres que con toda soltura dicen –ahora menos porque queda mal– que se *entusiasman con sus hijos cuando ya comienzan a sostenerse por sus propios medios y, sobretudo, a hablar*, a muchos psicoanalistas les ocurre lo mismo. Y esto, reitero, hiende las aguas. O la propia estructura del analista, como le sucediera a Freud, teniendo tantas veces que vencer sus resistencias para cualificar como observables consistentes a mucho de aquello con lo que se topaba.

⁸ Julia Kristeva llamaba así, inspirándose en el Timeo de Platón, a la no diferenciación primordial en que navega el protosujeto.

Desorden pura potencia que puede ligarse con el imaginario radical de Castoriadis, pero, según entiendo, con dos salvedades: radicado en el cuerpo y en trama relacional, no como vesícula expandible.

Puesto que, como he insistido, el proceso que lanzamos es siempre exorbitante respecto de los medios de modulación y encuadre.

Vayamos ahora a *lo infantil*. Es un concepto que abarca distintos observables en el campo psicoanalítico, dando concreción a dimensiones explicativas y suministrando tanto verosimilitud como potencia narrativa. Se muestra –esto es clave– por vislumbres o fragmentos, al expandirse una fantasía y hacerse captable el o los polos del Self implicados. Cabe aquí citar a Freud, no por apelación de autoridad sino como referencia invertida, en el sentido de que ciertas intuiciones suyas adquieren especial significación a la luz de elaboraciones posteriores. Dice: “Si en períodos más tardíos de la vida estalla una neurosis, el análisis revela, por lo general, que es la continuación directa de aquella enfermedad infantil quizá sólo velada, constituida sólo por indicios. Pero, como dijimos, hay casos en los que la neurosis infantil prosigue sin interrupción alguna– como un estado de enfermedad que dura toda la vida...”¹⁰

El proceso analítico es, en efecto, el que torna visible una estructuración neurótica, que viene desde la infancia y se muestra por indicios (subrayemos la expresión y evoquemos lo de paradigma

⁹ Cuenta una tradición oral consistente que a Enrique Racker se le asignaba esta cualificación, como manera cordial de descalificar *ad hominem* sus ideas y estilo.

¹⁰ “Conferencias de introducción al psicoanálisis”. T. XVI, pág. 331. Ed. Amorrortu. Bs. As.

indiciario), salvo en el caso que la enfermedad hubiere persistido tal cual. Es decir: es la lectura minuciosa y reconstructiva desde el campo transferencial la que otorga encarnadura actual a esa vigente fuente de sufrimiento, dislocada por defensas diversas y recubierta por sobreadaptaciones.

De hecho, negarse a otorgarle persistencia estructural a las diversas formas de neurosis infantil –y obviamente de relictos psicóticos- es un modo de perfeccionar la tarea cultural de amaestramiento, tendiente a toda costa a generar adultos complacientes. Lo cual no nos debe extrañar, al ser lo infantil conjunción de lo originario con las matrices sucesivamente instauradas en series complementarias, y también el lugar para situar el prendimiento de lo transgeneracional y por lo tanto de la singularización del quiasma naturaleza / cultura.

Puede ocurrir, claro está, que la reivindicación teórica y clínica de este tema puede devenir en fervorosas tomas de partido por lo infantil sofocado, de manera análoga a como ha ocurrido con la trabajosa legitimación de las variantes de género.

En otro lugar he señalado que: *“Indagar lo infantil en el análisis de adultos requiere partir del hecho de que aquél posee diferentes connotaciones, con un status epistémico diverso, que van desde alusiones más o menos metafóricas hasta precisiones estructurales.*

Se fue desprendiendo así de lo nocional -que sugiere demasiado y precisa poco-

para adquirir rango conceptual.”¹¹ Agreguemos ahora que la cualificación de perverso polimorfo constituye un hermoso ejemplo de transformación de un conjunto de representaciones histórico-ideológicamente determinado –el niño demoníaco, peligroso- en material de indagación científica potencial.

En efecto: “perversión polimorfa” remite al Adán post pecado original, que requiere de un ingente esfuerzo civilizatorio –la metáfora, sabemos, es muy freudiana- para devenir un ser razonablemente conviviente.

La misma transición entre pre-juicio y ciencia juega en Ernst Jones cuando define al inconsciente como “primitivo, infantil, alógico y bestial”, “En efecto, -retomo la cita de mi autoría- según esa metáfora a la vez sugerente y prejuiciosa, es de lo salvaje en el propio espacio personal, de lo no transformado civilizatoriamente o por maduración, y que establece una continuidad con la animalidad (¿residual o fundamental?) de donde procede esa irracionalidad activa y pertinaz, en contradicción absoluta con el orden del logos. Y allí lo infantil no sólo adjetiva, sino se implica recíprocamente con los otros términos.

Es claro también que no remite a un ente compacto recuperable en su prístina integralidad, ilusión más insistente de lo que se admite y que por su tosquedad debilita todo el horizonte reestructivo.

Se trata de la refracción y reverberación de fragmentos de diversa magnitud, claridad y potencia de realización, siempre

¹¹ En “Cuestiones disputadas en la teoría y la clínica psicoanalíticas” Ediciones S.A.P. /

Biebel. Buenos Aires, 2008, capítulo segundo: “Comienzos perdurables: el trauma, la histeria y lo infantil”.

que hallen un medio favorable. Lo cual hace a la cuestión de las distintas unidades con las que trabajamos en la clínica, según los modos de presentación del material, su recolección, desmenuzamiento y recomposición¹², siendo una clínica en transferencia, dispuesta a asumir los tiempos y dificultades que plantea sostenerse en planos regresivos y cambiantes, la que permite dar cuenta de su concreción.

Pero más aún: estructuralmente, infantil pasa a connotar todo régimen regresivo de realización, que tiende a ceñir en sus coordenadas a las complejidades actuales, por lo que es el determinante básico de la neurosis de transferencia.”

Tal es el concepto sistémico clásico de neurosis infantil como lo podemos recuperar actualmente, incluyendo en él estratos de ansiedades y defensas primarias así como las resultantes de escisiones de aspectos embrionarios, desagregados o psicóticos que no han ingresado en el metabolismo edípico desarrollado. “...Y no remite a una mecánica de afloramiento estratigráfico, sino a regímenes de funcionamiento, incluso constituidos en épocas post-infantiles aunque subordinados a aquéllos.” (ibíd...)

Agreguemos que la teoría traumática adquiere cabal pertinencia cuando se liga a lo infantil cualificado como sexualidad, por ende al polimorfismo, y, como dijera Ferenczi, a la “desproporción” respecto de los adultos y la imbricación constitutiva con el pulsionar de estos últimos. Por lo tanto, a las afectaciones resultantes del trato recibido.

La “neurosis infantil” suministra plena densidad a esta construcción, introduciendo la cuestión del padecer específico de los niños y a la vez de las matrices que marcarán para siempre los modos de lidiar con la angustia, el dolor psíquico y por ende los mecanismos y construcciones defensivas de base.

Sabemos la tan a menudo difícil diferenciación respecto de tales configuraciones de los complejos constitutivos.

Ocurre que los procesos satisfactorios en cuanto a los modos de encarar y resolver las ansiedades de las primeras etapas se hallan muy próximos de las formas mutilantes de tramitarlas.

No es psicopatologismo, sino admisión de la complejidad y las deflexiones características de los procesos psíquicos, los que iniciándose en torbellinos comunes se diferencian cualitativamente en sus desarrollos. Guardando en potencia, en germen o disociadamente, aquellas fragilidades.

Sabemos también de la existencia diferencial de matrices primarias decididamente dañinas, generadoras de traumas estructurantes, pues lo común del padecer: ansiedades básicas, fusionalidades, complejo de Edipo en todas sus versiones, narcisizaciones y desnarcisizaciones se realizan en ambientes y tramas de relación de muy distintas calidades.

La ampliación postclásica hacia las etapas primeras otorgó un creciente esta-

¹² El historial del “Hombre de los Lobos” continúa siendo fuente de inspiración al respecto.

tuto al bebé, y a las marcas y consecuencias para siempre de las vicisitudes pre y post natales.

Todo esto parece ahora de sentido común, pero no lo es, y no porque sea “el menos común de los sentidos”, sino porque obedece a la naturalización ideológica sedimentada en capas y capas de juicios previos y percepciones culturales estereotipadas.

Si el estatuto del niño, en un arco que va desde concebirlo como adulto imperfecto y transgresor contumaz hasta la idealización flotante actual –y víctima potencial- en capas acomodadas, es reconocido desde hace tiempo, la del bebé vino después.

Y correlativamente también en la clínica psicoanalítica.

Entendámonos: es obvio que se reconocía la antecendencia de las etapas primeras de la vida y sus características, paulatina y “científicamente” discernidas, pero todo ello desde una perspectiva impregnada de coacción madurativista.

No es fácil –y contraintuitivo¹³- admitir la existencia de pautas muy básicas emocionales y simbólicas en la vida de todos los días, y *a fortiori*, en las regresiones terapéuticas.

A menudo, las teorizaciones kleinianas y post kleinianas al respecto son tomadas con un dejo concesivo, y, en el propio medio y en la enseñanza psicoanalítica

como metáforas o provocativas exageraciones, pero que no correspondrían a realidades efectivas en nuestra clínica. Y, sobre todo, en la vida psíquica y convivencial de todos, todos los días.

Por su parte lo actual relacional es crucial; más aún, es el dispositivo transformador por excelencia en la medida que logre poner en juego transferencialmente los reservorios de relaciones objetales reparatorias y emolientes. Dando así cabida a lo nuevo, que incluye, en paradoja temporal, *lo nuevo infantil impedido*, que se gesta confrontando con capas de existentes previos que tienden, por inercia fantasmática y pulsional, a reiterar sus pautas.

Juntando todos estos hilos, podemos decir que la esperanza terapéutica no se basa en un recomienzo adánico, desde una vincularidad que partiría de un imaginario punto “0” redivivo, sino en la transformación de existentes que faciliten, como uno de los momentos posibles de la dialéctica procesal, el engendramiento de lo nuevo.

En esta perspectiva, lo infantil define aspectos del *Self* recuperados que –en trama- impregnan con sus fantasmáticas y estilos de relación el campo analítico, mostrando sus inercias y también las aperturas donde, hartazgo y osadías mediante, nacen las potencialidades de transformación.

Para concluir voy a realizar una breve elaboración utilizando un texto ya clásico de André Green, con el objeto de mostrar la utilidad heurística de sostener

¹³ Naturalmente que esta cualidad contraintuitiva surge del sistema resistencial que en tanto adultos nos veda el contacto con esos niveles de nuestro propio ser.

el horizonte teórico de lo infantil precisándolo en micro estructuras que se imbrican constituyendo una formación clínica.

Se trata del trabajo, muy conocido, sobre “La madre Muerta”¹⁴.

En él parte de hallazgos clínicos vinculados a lo que denominara “depresión blanca” en pacientes que desde las primeras entrevistas no dejan ver rasgos depresivos y suscitan en el analista la impresión de hallarse ante nítidos conflictos de índole narcisista.

Articulemos trozos escogidos del trabajo:

1. “El complejo de la madre muerta es una revelación de la transferencia” (pág.215)

2. “Lo que ésta depresión de transferencia indica es la repetición de una depresión infantil...” (pág.215)

3. “El rasgo esencial de esta depresión es que se produce en presencia del objeto, el mismo absorbido por un duelo. La madre, por alguna razón, se ha deprimido...” (pág. 216)

4. “Lo que entonces se produce es un cambio brutal, verdaderamente mutativo, de la imago materna... (ocurriendo)... además de pérdida de amor, una pérdida de sentido, pues el bebé no dispone de explicación alguna para dar razón de lo que ha sobrevivido. Puesto que sin duda se vive como el centro del

universo materno, está claro que interpreta esta decepción como la consecuencia de sus pulsiones hacia el objeto. Esto es grave sobre todo cuando el complejo de la madre muerta adviene en el momento en que el niño ha descubierto la existencia del tercero, el padre, e interpreta la investidura nueva como la causa de la desinvestidura materna. De todas maneras, en esos casos hay triangulación precoz y desequilibrada...” (págs. 216 y 217)

El trabajo, a todas luces excelente, prosigue en una espiral de intelección creciente, pero los párrafos mencionados bastan para nuestro objetivo.

En efecto: en ellos, todas las piezas mayores de la teoría se hallan en juego, articuladas alrededor de una hipótesis fuerte de naturaleza reconstructiva a partir de la actualidad transferencial.

Transferencia, por supuesto, pero también Edipo, Narciso, modelística del duelo patológico, fantasma estructurado (imago), espacialidad del universo materno, bebé pensante, triangulación enfermante, relaciones diferenciales de objeto (investiduras).

Repertorio notable y ecléctico de ideas acuñadas, organizadas sobre el vector de una hipótesis mayor, y que se demuestra plausible por conexiones teóricas y fecundidad clínica.

Todo el trabajo de Green es ininteligible fuera del marco de verosimilitud psicoanalítico, y el eje hipotético reconstructivo que lo atraviesa le da consistencia explicativa a la patología actual “en la vida”,

¹⁴ “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte”. pág. 209. Amorrortu editores. Bs. As. 1999.

y a la transferida a los sucesivos campos cuya ligadura define el proceso psicoanalítico.

Y el implícito global está dado por lo infantil, como categoría abarcativa del todo, que es lo que queríamos demostrar.

Ahora bien: ¿habrá tantos devotos lectores y citadores de ese trabajo –lo mismo vale para muchos otros- que en su propia clínica trabajen con una sistemática de lo infantil indicial -recordemos la cita de Freud- y reconstructivo?

Y si no es así ¿por qué?

Como decíamos, el herramental con que Green trabaja proviene de diversas fuentes, las que hace explícitas, constituyendo una demostración formidable del “operacionalismo crítico”.

Y en su elaboración se muestra de que manera instrumentos teóricos de diver-

sos orígenes se coordinan en un espacio de inteligibilidad en la medida que existe un concepto base implícito: *lo infantil estructurante, dislocado y vivo*.

Concluyendo: habiendo partido de una expresión empírico / descriptiva, referida a un conjunto de seres unidos por la común minoridad, el haberlo trabajado por generaciones de psicoanalistas, articulándolo con otros conceptos -sexualidad, destructividad, relacionalidad primaria y constituyente-, consolidó una red de hallazgos y elaboraciones, ubicándolo en un lugar clave de nuestro edificio teórico y adquiriendo pleno valor al situarlo en perspectiva de campo transferencial.

De ahí que el sentido estratégico de explorar el concepto de infantil en la teoría psicoanalítica obedece a su incidencia directa en los modos de entender la clínica y, más allá de las fronteras del psicoanálisis, se vincula a las luchas plurales por la dignidad de los débiles.



***Sobre el Autor:** El Dr. Rafael Paz es médico. Miembro fundador y titular con función didáctica de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis. Miembro de la I.P.A., Profesor honorario de la Universidad de Buenos Aires, Ex Miembro del consejo de asesores de C.O.N.I.C.E.T, Premio Konex en Psicoanálisis 1986. Miembro fundador de la asamblea permanente por los derechos humanos.

3 PSICOANÁLISIS Y CULTURA (TEXTOS)

Este espacio estará destinado a presentar textos sobre el psicoanálisis aplicado a diferentes disciplinas. En este número agradecemos las aportaciones de:

- **Agustín Genovés:** “El Psicoanálisis de Niños visto por un Psicoanalista de Adultos”.
- **Roberto Fernández:** “Psique está Sufriendo Demasiado”.

3.1 EL PSICOANÁLISIS DE NIÑOS VISTO POR UN PSICOANALISTA DE ADULTOS. * POR AGUSTÍN GENOVÉS**

Un hombre intentando aliviar el sufrimiento de sus pacientes adultos descubre que, en ellos, hay un niño escondido (reprimido). Niño que emergerá en aquello que, años después, llamará neurosis transferencial. Concepto que hace alusión a aquel momento de un análisis en el que los aspectos más infantiles de un adulto, hombre o mujer, surgen a la superficie

Esta observación estimulará su interés por conocer cómo es el desarrollo emocional infantil. Aparecerán conceptos como sexualidad infantil, pulsión, sexualidad perversa polimorfa, etc. Este hombre se atrevió a provocar un escándalo: ¡el niño tiene sexualidad! hacía falta mucha valentía para enfrentarse a los prejuicios de su época... ¿solo de su época? Esta inclusión de una teoría sobre el desarrollo de las distintas fases por las que atraviesa la sexualidad hasta lograr la madurez, agrega una vertiente genético-evolutiva a las ya conocidas de la metapsicología freudiana. De lo que resultó que la patología de un adulto reconocía sus raíces en las vicisitudes de este desarrollo psicosexual. De allí que el niño es el padre del adulto. El adulto resultará ser la consecuencia de la articulación entre todos los factores integrantes de las series complementarias. Y, hasta se atrevió a pensar que ese niño recoge, también aspectos de la infancia de la humanidad (Freud, S. - 1913—“Tótem y Tabú”)

Yo no me atrevería a decir que, Freud, inauguró el análisis infantil aunque sentó las bases para que, años después, este se desarrollara. Sus teorías infantiles le resultaron útiles para comprender al neurótico adulto y crear una técnica para su tratamiento.

Para él la posibilidad de realizar un psicoanálisis dependía de condiciones muy exigentes: que se hubiera estructurado una neurosis (única indicación) (Freud, S. 1924-“Neurosis y Psicosis”) que el yo fuera uno normal (Freud, S.- 1937-“Análisis terminable e interminable”)

Es decir que sus criterios de analizabilidad eran muy restrictivos dejando de lado toda otra patología diferente a la neurótica, incluida la infancia.

El primero en flexibilizar estos criterios tan rígidos fue Sandor Ferenczi que, si bien no fue un analista de niños, se interesó en estudiar lo fundamental de los factores pregenitales en la causación de cuadros graves, no neuróticos, lo que lo llevó a profundizar aún más en reconocer la importancia de la primera infancia y sus consecuencias en la estructuración del Edipo. Se podría decir que, si Freud, fue el analista del Edipo; Ferenczi lo fue de lo pregenital y de su gravitación en la ulterior estructuración edípica.

Pero, Además, puso el acento en la influencia del adulto significativo y en el entorno en el que se cría el infans. Como lo muestran sus trabajos: “La adaptación de la familia al niño” (Ferenczi, S.-1928); “El niño mal recibido y su impulso de muerte” (1929), y “Confusión de lengua entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión” (1933).

Diría que Ferenczi, insisto sin haber sido nunca analista de niños, abrió dos caminos: uno de ellos representado por Melanie Klein. Esta pionera, junto con Anna Freud, a pesar de sus diferencias, inició el campo del psicoanálisis propiamente infantil. M.Klein se analizó con Ferenczi durante 4 años antes de trasladarse a Berlín para hacerlo con Karl Abraham. Ferenczi estimuló su interés por los niños y de él tomó el concepto de introyección que tan fructífero le resultó así como el estudio a fondo de los aspectos pregenitales y su influencia en la estructuración del Edipo. Aunque también son notorias sus diferencias en otros aspectos, por ejemplo en la consideración acerca del papel de la agresión.

El otro camino, a mi juicio, es el que representa Winnicott. Pienso que este último recoge y lleva más allá ideas esbozadas por Ferenczi. Ya comenté lo básico que es para el analista húngaro el papel del ambiente en el que se desarrollará el infans. Muchos títulos salidos de su pluma avalan lo que digo solo me extenderé en algunos ya enumerados:

“El niño mal recibido y su impulso de muerte” (1929) notable trabajo en el que relaciona la segunda teoría de las pulsiones de Freud con dicho ambiente. No niega la existencia del par pulsional pero su capacidad tanto mortífera como trófica no vienen ya dadas en su interior sino que su accionar depende de cómo es recibido ese ser que aparece por primera vez en este mundo. El adulto, dice Ferenczi, debe insuflarle ganas de vivir.

“Confusión de lengua entre el adulto y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión” (1933) es hoy ya un clásico que habla del abuso de poder que un adulto enfermo puede ejercer sobre un niño perturbando su desarrollo psíquico. Abuso que puede ser sexual, un adulto patológico que toma al juego de un niño como una

seducción y actúa, provocando en él una disociación culposa. El niño busca ternura y el adulto le responde con sexualidad patológica. De ahí el subtítulo de este artículo. Otra consecuencia descrita la denominó “identificación con el agresor” con lo que, el niño, puede llegar a ser un futuro abusador.

Pero el abuso puede no ser sexual. También abusa de un niño aquel adulto que lo toma como “pañito de lágrimas” haciéndolo participe de sus sufrimientos reales o imaginarios y que lo confunde con un sustituto maternal sin tener en cuenta las características infantiles. A esto lo llamó “el terrorismo del sufrimiento”. En ambos casos la consecuencia sería una “progresión traumática” o “prematuración”.

Solamente mencionare otro título muy sugestivo en el aspecto que estoy planteando:

“La adaptación de la familia al niño” (1928) en el que muestra las dificultades las que se ven abocados los padres en las distintas fases del desarrollo infantil. Estas dificultades se deberían a que “llegar a ser padre es más fácil que serlo” (proverbio alemán). Sostiene que el primer error de los padres es haberse olvidado de su propia infancia hecho que se constituye en un obstáculo para comprender a los hijos y la importancia de ciertos momentos del desarrollo, por ejemplo el destete, momento al que M.K. dará particular relevancia, la educación esfinteriana y lo que llama “supresión de los malos hábitos” con lo que alude a las diferentes expresiones de la sexualidad infantil (autoerotismo, masturbación, etc.) Es notable en este artículo la descripción que hace de las consecuencias que tiene en los padres el desconocimiento de su propia sexualidad infantil. Hecho ya señalada por Freud pero que Ferenczi lo considera como el momento del origen del ocultamiento que el niño debe hacer cuando sus preguntas acerca de la sexualidad y del origen de los niños es contestada con las “metáforas botánicas” o bien sofocadas.

Creo que aquí encontramos algunas huellas del posterior pensamiento winnicottiano.

Hasta aquí he expuesto la contribución que han hecho dos analistas de adultos (Freud y Ferenczi como paradigmas) al desarrollo del psicoanálisis infantil. Lo que habría que agregar es

que estos “niños” reconstruido por estos analistas de adultos no es el niño que fue sino aquel construido après-coup a través de la pubertad, la adolescencia y la madurez, en un juego dialéctico permanente donde realidad interna y externa interactúan permanente men-te.

El psicoanálisis de niños se fue afianzando después de Freud gracias al trabajo de muchos analistas que sí se dedicaron específicamente al tratamiento de niños.

Yo he recordado solo a dos pero sería una injusticia no mencionar una larga lista de ellos que enriquecieron nuestra ciencia pero esto sería extenderme demasiado esta noche. Personalmente creo que ha habido un trasvase entre analistas solo dedicados a la terapia de adultos (casos Freud y Ferenczi) cuyos aportes contribuyeron al análisis infantil y analistas de niños (casos Klein y Winnicott) que enriquecieron la comprensión de patologías del adulto y la posibilidad de su acceso terapéutico como en los casos de psicóticos y borderlines.

Lo común es que el psicoanalista de niños lo sea, también, de adultos. En este caso podría hablar desde un panorama ampliado. Pero este no es mi caso dado que solo he trabajado con

adultos pero sé qué contribuciones ha hecho el psicoanálisis de niños al de adultos.

El psicoanálisis infantil tiene hoy carta de ciudadanía pero no siempre fue así. Desde el punto de vista de una concepción clásica con aquellos criterios de analizabilidad ya mencionados, que lo reducían a una terapia apta sólo para neuróticos, muchas cosas quedaron fuera y rotulados como “psicoterapia” algo que se hacía cuando no se podía hacer nada mejor. Entre los excluidos quedaba el psicoanálisis infantil. Hoy sabemos del aporte fundamental que han hecho los analistas infantiles al enriquecimiento de nuestra ciencia ampliando el espectro de patologías de adultos pasibles de ser analizadas. Además de esta contribución no podemos olvidar la tarea que desarrollan los terapeutas infantiles en el campo de la psicoprofilaxis. Su contribución a la educación trabajando con educadores, con padres y también en grupos interdisciplinarios con pediatras y cirujanos infantiles.

Hoy no hay duda del valor que tiene el psicoanálisis infantil, por eso estamos todos aquí.



*Conferencia de apertura del curso 2.014-2.015 de la Escuela de Psicoanálisis con niños y adolescentes.-. Madrid 7 de octubre de 2.014

****Sobre el Autor:** Agustín Genovés: médico, psicoanalista, miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM), profesor invitado del Master de Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid, miembro fundador de la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica, miembro de la Comisión Directiva y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid. Psicoterapeuta reconocido por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).

3.2 PSIQUE ESTÁ SUFRIENDO DEMASIADO* POR ROBERTO FERNÁNDEZ**

He decidido denominar a esta alocución para acompañar las palabras de la Directora, Ana María Caellas y dialogar con ustedes, hablando de un peculiar sujeto, al que llamamos “psiquis” o “psique”, si queremos aludir a su origen en lengua griega, del que pienso atraviesa un peculiar sufrimiento en este momento de nuestras vidas, del cual habrá que hacer historia.

A Bruno Bettelheim debemos el habernos señalado una desviación cientificista de la creación del saber y la práctica que todos estamos sosteniendo, el Psicoanálisis, producto de la investigación psíquica de su creador, Sigmund Freud. Bettelheim señala la pérdida de significación que se produjo a raíz de traducciones, desdeñando la vía original, que apuntaba a la investigación y teorización sobre fenómenos anímicos, que obviamente, no se reducían a “lo mental”, sino que hablaban del alma humana, que ya para los griegos, era objeto de preocupación. El alma humana está en la raíz de lo que Freud tuvo que teorizar utilizando modelos de la ciencia jerarquizada como “objetiva” para lograr un lugar digno en lo considerado “científico”, diferenciándolo de lo especulativo que no respondiera a las condiciones vigentes del conocer científico de la época.

Bettelheim advierte que las traducciones que aparecían en las versiones inglesas de los escritos freudianos, distorsionaban buena parte del “esencial humanismo” que impregna el texto alemán original. Rescata también una de sus metas, que orientó la investigación, y que se desprende del poder de la interpretación de fenómenos anímicos y en particular, de deseos humanos, “que cada uno puede acceder a un viaje de “autorreconocimiento” y familiarizarse con los abismos del alma”. No puede olvidarse que se trata del acceso a fuerzas “oscuras” y

desconocidas para la conciencia que “esclavizan” y determinan al sujeto humano. Que se trata precisamente, de que lo resistido por el saber humano, es lo que Freud abordó y trató de describir y operar sobre sus efectos. El texto originario freudiano habla de la naturaleza del alma que ubicó como “aparato psíquico” (modelo que fue modificando constantemente a lo largo de su investigación). De los atributos del alma, de cómo se revela en todo lo que hacemos y soñamos y actuamos. En palabras de Bettelheim, “las abundantes referencias al alma han sido extirpadas en la versión inglesa”. En lugar de inculcar una profunda percepción de todo lo que nosotros tenemos de humano, las traducciones han tratado de inducir una versión supuestamente objetivista, operable bajo modelos sostenidos como “científicos”, y reconocidos como tal por nuestras culturas, también llamadas por un acuerdo imaginario, como “occidentales” y atribuyéndole así un prestigio de superioridad.

Freud, en una carta a Jung, señala: “...en esencia, el Psicoanálisis es una cura a través del amor”.

Entre muchos otros ejemplos, denuncia que, en la búsqueda de sentido de la vida humana, se produce una desviación especial en la traducción de “pulsión” e “instinto”. Y nos dice que, para el pensamiento alemán, Freud usaba el término “trieb”, que Strachey trató de justificar, al elegir traducirlo por “instinto”, diferenciándolo del término “instinkt”, que lo usaba cuando hacía referencia al instinto de los animales. La usaba cuando le parecía adecuada, para lo animal y lo sustituía por “trieb” (luego asentada su traducción como “pulsión”) cuando se trataba de seres humanos. Traducir como “impulso” hubiera sido más pertinente. Freud nunca creyó que los aspectos más importantes de la

conducta humana estuvieran determinados por sus instintos, más allá de nuestras fuerzas, porque de ser así, la terapia “psicoanalítica” sería imposible. Justamente, Bettelheim introduce un pasaje de las “Nuevas Lecciones introductorias del Psicoanálisis” (1932) que el objetivo del Psicoanálisis es “fortalecer el yo, hacerlo más independiente del superyó, ampliar su campo de percepción y extender su organización de tal modo que pueda apropiarse nuevas partes del “ello”, añadiendo “Donde era “ello”, yo habrá de advenir”.

El Psicoanálisis pretende demostrar que motivaciones fundamentales y desconocidas por la conciencia pueden trasladarse al conocimiento y reflexión consciente, accediendo a operaciones de significación y sentido que pueden permitir una alteración. El ser humano puede “cambiarse” a sí mismo, alterando aspectos de su ser en un grado suficientemente importante como para disminuir su malestar o sufrimiento. Más importante entonces, es el error de llamar “instinto” a lo que Freud denomina “pulsión de muerte”. Habla de una pulsión o impulso, inconsciente, que induce a producir actos destructivos, agresivos y autodestructivos. Bettelheim sugiere comprender que en nuestra “alma, se libra una apasionada lucha entre dos impulsos opuestos, que determina lo que sentimos y hacemos, y que explica en buena medida las dificultades que padecemos. Precisamente, hubo en el lenguaje freudiano, un especial cuidado en señalar los conflictos que ocurren en el alma humana, que hacen a su vivir. Si se piensa que, como señala Freud en “El malestar en la cultura” (1930), la lucha es “...entre las dos potencias celestiales, el eterno “Eros”, contra su adversario igualmente “eterno” (tánatos)”, puede pensarse que el problema central de la vida humana se ubica en el cómo manejar nuestros conflictos y contradicciones constituyentes, cómo salir adelante sosteniendo la propia vida.

Si rescatamos el uso de la mitología, en particular la griega, entendemos como reina el destino trágico del ser humano, con el que se tiene que manejar durante su vida.

Hablemos entonces de la tragedia de Psique. Psicoanálisis combina dos palabras de origen griego, que remiten a dos fenómenos contrapuestos. “Psique” es el alma, de rico significado, cargado de emoción, y “análisis” implica separar las partes, y esto puede ser un modo de practicar un conocimiento científico. En el lenguaje alemán, el acento recae sobre la primera sílaba (“psico”), es decir, sobre el alma. El énfasis está en el alma, y no tanto en “análisis”, que es un modelo, entre otros, diferenciado como “método” de hacer un análisis.

La historia de Psiquis incluye un “entrar en los infiernos, y recuperar algo en ellos, como paso previo a la apoteosis”. Freud aludió a la historia de Amor (Eros) y Psiquis, en su ensayo “El tema de la elección de un cofrecillo” (1913). La historia de Amor y Psiquis explica también el profundo apego de una madre a su hijo. La historia de Psiquis habla de una madre que tiene miedo de que una muchacha joven la sustituya en el afecto de la especie humana y en particular, de su hijo, y trata de destruirla. La historia de Edipo acaba en tragedia, aludiendo al temor del padre a que su hijo lo sustituya el no poder evitarlo. La historia de Amor y Psiquis tiene, en cambio, un final que podríamos llamar “final feliz”, como en las películas. En el caso de Amor, su amor por Psiquis, se trata de los celos que despierta ella en la madre de Amor, Venus. Venus, “con los labios entreabiertos”, besó fervientemente a su hijo para convencerlo de que destruyera a Psiquis, pero Amor se enamoró profundamente de Psiquis.

El amor incrementado de Eros por Psiquis, que ganaba en belleza a Venus, aumentó los celos hasta el odio feroz de Venus por destruir a Psiquis. Le exigió tareas que pudieran costarle la muerte, y entre ellas, la de traer de los infiernos “un cofre lleno de belleza por valor de un día”, y para estar segura de tener consigo a Amor, lo

encerró con llave. Amor, desesperado, buscó la ayuda de su padre, Júpiter, quien, recordando sus propias aventuras amorosas, aceptó a Psiquis por esposa de su hijo. Júpiter interviene dominando a Venus, y logra que ambos acepten la realización del amor entre Amor y Psiquis. Júpiter y Venus auspician la boda en presencia de todos los dioses. Psiquis es convertida en inmortal y Venus hace las paces con ella. En cambio, en la tragedia de Edipo, él reencuentra a su madre, sin saber que lo era, tomándola por viuda, habiendo perdido a su supuesto amor, con la muerte de Layo. La culpa predomina en el destino del varón, que carga con un crimen por haber sucumbido al deseo de Yocasta, sustituyendo en ella, la falta de su amado.

Es obvio decir que las referencias a estos mitos no tienen valor científico. Pero resultan ambas, representaciones mitológicas que dan sostén a conflictivas halladas en las almas humanas como acontecimientos en su desarrollo sexual descubiertos en fantasías, apuntaladas por pasiones y pulsiones que se constituyen en lo infantil de cada uno, en su mundo deseante, como objeto y sujeto, en la trama relacional con sus orígenes y sus representantes. Que Freud tenía particular inclinación y admiración por la mitología y simbología griega, no puede negarse. El término “Psique” remite a una simbología que atribuye a él, características de belleza, de fragilidad, inmaterialidad, sufrimiento, tareas a realizar, riesgos a correr, búsqueda difícil, viaje de búsqueda y algo a alcanzar para sobrevivir, sostenida por el amor como meta mediada por el otro, implicando la protección de un padre y la separación de una madre rival. La existencia de Psique supone también el respeto y el cuidado por ella, protegerla para sostener también el amor por sobre el odio y cuidar la prolongación de la vida.

Estamos actualmente, haciendo algo por “cuidar” a Psique? ¿Acaso no podemos verificar cotidianamente, un “sufrimiento” que se tra-

duce en profusión de actos agresivos y destructivos, predominio de la violencia, subversión de los valores que sostuvieron ideales de vida, y de mejor calidad de la existencia humana? ¿Estamos en relación con padecimientos anímicos que demuestren conflictos en el campo del amor? ¿O en presencia de actos y actuaciones subordinadas a la codicia, a la rivalidad, al aumento del poder destructivo de nuestras producciones, a la desarticulación de instituciones largamente trabajadas por las culturas de la humanidad, al aumento de fantasías y delirios plenos de omnipotencia ilusoria, al desprecio por la naturaleza que hace posible nuestra existencia, a la preservación de las relaciones que sostienen la convivencia y la formación de comunidades?

Puede parecer excesivo el acento en la destructividad, pero nuestra cotidianeidad nos brinda demasiado de todo este escenario, agudizado a fines del siglo pasado y desde el comienzo del presente. ¿Volver al pensamiento freudiano del siglo XIX? Tal vez ha llegado el momento en que sí resulte necesario. ¿Qué puede auxiliar nuestra comprensión y rescatar algunas de las cualidades humanas que protejan a nuestra alma de su posible destrucción, rastrear en la naturaleza del ser humano que nos brinda aún el Psicoanálisis? Yo creo que es posible y que constituye una demanda para nosotros. Recordando un juicio despectivo de una colega, en una reunión de sobremesa, luego de una actividad “científica”, cuando se atrevió a decir que “Psicología de las masas y análisis del yo”, texto freudiano de 1921, era vetusto y poco aportaba actualmente su conocimiento, cabría decir que, tanto este trabajo riquísimo de Freud, como “El malestar en la cultura” de 1930 y tantos otros más, de comienzos del siglo XX, resulta urgente volver sobre sus textos y su clínica, para traerlos en su plenitud a esta circunstancia trágica que estamos atravesando, culturalmente.,

Ahora me voy a permitir a citar referencias de colegas, psicoanalistas que proveen de reflexiones aportables a la comprensión de nuestra época y lo que nos acucia como tarea.

Cuestiones que pueden recogerse entre las inquietudes a las que aluden:

- a) Cambios en las presentaciones clínicas que promueven una revisión de las clasificaciones psicopatológicas de la primera mitad del siglo pasado. Neurosis, perversiones y psicosis, en el campo psicoanalítico, presentan figuras, en la cultura actual, que incluyen exceso de comportamientos subjetivos y de objetos de demanda que sustituyen a ideales sublimatorios y formaciones de fantasía.
- b) Predominio de cambios vertiginosos que se traducen en acontecimientos traumáticos o pérdidas por destrucción, de organizaciones elementales de las sociedades, deconstrucción de valores culturales, perversión de los instrumentos de organización de los estamentos sociales, predominio de un lenguaje que nos habita, desmantelando la riqueza lingüística y destruyendo la riqueza simbólica que sostiene todo pensamiento, predominio de discursos pertenecientes al campo económico para representar realidades que nos rodean, empobreciendo la psique para el trabajo sobre los pensamientos y las emociones. “Escasez” de palabras. Exceso de imágenes y signos.
- c) Un registro aceptado con cierta generalidad por muchas observaciones sobre nuestras culturas “globalizadas” acerca de una figura frecuente, la del “sujeto devorado por la tecnología. En esto se abre un campo para investigar, el producido por un desplazamiento discursivo del hombre como sujeto, al dis-

curso de lo tecnológico y de los instrumentos por esa actividad producidos, como dispositivos programados que sustituyen la relación humana.

- d) El descuido de la consideración de la sexualidad infantil y su importancia en la construcción de la subjetividad. Predominio de lo perverso. El niño como objeto sexual.
- e) Desahucio, al modo en que se practica en los lugares de habitación del sujeto humano, tanto territorialmente, como de sus viviendas, ya sea por la violencia de destrucción, como de la violencia económica de los llamados “entidades financieras, desahucio por falta de pago de préstamos, profusión de “fondos buitres”, países cuyos estados sucumben a lo adeudado, etc.,etc. También puede incluirse la pérdida de trabajos y creciente desocupación laboral, como marginalización de las comunidades, concentraciones incrementadas por menos y marginalización de muchos. Un reordenamiento traumatizante en los lazos sociales, con su correspondiente alteración de lazos libidinales, incremento del odio desligado, etc.

Podríamos seguir con esta lista, pero prefiero citar algunos de los trabajos que vienen anunciando estas observaciones. Simplemente nombrar títulos y autores en los que pueden acceder a los intentos de comprender algo del presente.

Julia Kristeva “Las nuevas enfermedades del alma”
Massimo Recalcati “Las nuevas formas del síntoma”.
Otto Kernberg “La personalidad límite”
Helen Deutsch “La personalidad como sí”.
Donald Winnicott “El falso self

André Green "La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud"

José Milmaniene "La clínica de la diferencia en tiempos de perversión generalizada"

Giorgio Agamben "El tiempo que resta" y "El tiempo y la gloria"

Julia Kristeva "Esa increíble necesidad de creer"

Jean Claude Milner "Las inclinaciones criminales de la Europa democrática"

Corlenius Castoriadis "Figuras de lo pensable".

Si se puede extraer una conclusión de la versión freudiana ilustrada por la lucha entre Eros y Tánatos, en su mutuo enlace, no se trata de una versión optimista enfrentada a una pesimista de la vida, sino a una actuación simultánea, conjunta y mutuamente enfrentada de ambas pulsiones, una neutralizando a la otra, ambas primordiales, puestas en marcha con el fenómeno de la vida. Sólo ese enlace puede dar cuenta de la gran riqueza de la vida, en permanente construcción y destrucción, ni uno ni otro por sí mismo. De sus ideas expresadas en "Análisis terminable e interminable" (1937) se desprende que el requisito de amar con regocijo y ser amado por quienes más nos importan, haría prevalecer a Eros y brindarle placer a Psiquis, disminuyendo la importancia del sufrimiento o displacer emanado del vivir y sus trabajos para prolongar la vida.

Según Julia Kristeva, ya mencionada, el reto que enfrenta el Psicoanálisis actual estaría en transformar esta suerte de "prisión del alma" que ha levantado el denominado "Occidente", como medio de supervivencia y de protección, y que ahora exhibe su desastre. El reto terapéutico, es, al mismo tiempo ético y político. No se trata de hacer una figura de "normalización", por medio del Psicoanálisis, como medio de conducción de las "psiques heridas y traumatizadas" a un supuesto "éxito social", que resulta ser una "degradación de la cura", y que responde a una ideología que sustenta "el éxito" como meta, con auxilio del "tener" y el "consumir", como atributos del "ser" concebido así como "feliz". Los dos grandes retos actuales y

futuros, se juegan en dos campos: en la competencia con el papel de las neurociencias y la farmacología, y el deseo de no saber, instalado desde el poder social, político y económico, detentado y promovido para sostener la imagen del ser humano moderno.

Los aportes biológicos que actúan sobre el comportamiento y modifican la vida psíquica, nos obliga a trabajar profundamente sobre la noción de pulsión, en Psicoanálisis, como "bisagra" soma/psique, siendo ambos, planos del logro de sentido y sostén de relación con algún otro, una suerte de "milagro" de relación de un yo con un objeto. El Psicoanálisis brinda el acceso a considerar la estructura de un sujeto con diferentes posiciones del yo y distintas modalidades y funciones del objeto, pluralidad de yoes y tipos de objeto. La tiranía actual del neoliberalismo y la globalización, que anula y deconstruye la concepción de Estado, su organización política y social, condicionando sus economías, medios de producción y posibilidades de relación de todo tipo, se ha transformado en una nueva "prisión del alma", como condición de dominio y control. La estructuración de subjetividades arroja nuevas producciones.

En sus aportaciones en "Nuevas enfermedades del alma", se apoya en la concepción de la psiquis griega, vinculándola con la concepción del "Anima" de los Estoicos latinos. Los médicos de la antigüedad se encuadraron dentro de la dualidad cuerpo/alma y consideraron diferencialmente "enfermedades del alma" y "enfermedades del cuerpo". La psique, como estructura productora de sentido y aporte de significación, "representa" los vínculos del ser que se dirige a otro ser

Desde el Psicoanálisis, la cura aparece como una "construcción significativa". El "aparato psíquico" o "anímico", se muestra y expresa, preferentemente en estructuras de lenguaje. La enfermedad, llámese psíquica o somática, se muestra como una de las potenciales lógicas de expresión, se incluye en la noción de vida y

es un componente del vivir. El Psicoanálisis persigue una adquisición de sentido como medio de elaboración. El habla es portador de Eros y tánatos enlazados y el Psicoanálisis explora la vida anímica, esto es, su discurso “en acto”. Con la aparición de la creación freudiana, la psique “vive una nueva vida” para nosotros.

Podemos preguntarnos “de qué está hecha el alma”, “sus representaciones y producciones”, “sus lógicas productivas”, “su saturación”, “su fracaso”, etc.,etc- Según Kristeva, coincide con muchos, entendiendo que nuestra experiencia cotidiana nos va mostrando “una reducción espectacular de la vida interior”. Se prescinde de “representaciones de la experiencia propia como vida psíquica”. El “territorio del alma” resulta exiliado, saturado de imágenes y acciones que lo transportan y conducen, sin fronteras entre placer, displacer, realidad o imaginación. Según su perspectiva, la vida psíquica del hombre moderno se sitúa entre síntomas somáticos (enfermedades con hospitales e intervenciones sobre el cuerpo incluídas), transferencias hacia imágenes prestadas al deseo por medios dominables y controlados (cine, televisión, fotografías, videos, carteles, medios de difusión, propagandas, destellos inhibitorios de la mirada que reducen en visiones, etc. Se bloquea e inhibe el trabajo de la psique, se anula el pensar y el registro de vivencias. Se pregunta: ¿se anuncia una suerte de “nueva humanidad”?

Acuerda con muchos estudios de nuestra realidad, considerando que el malestar de hoy muestra una fuente poderosa de él, a través del uso de un lenguaje que se acaba percibiendo como banal, artificial, vacío, “robotizado”, prescripciones performativas portadoras de mensajes en repetición, generando una imposibilidad de simbolización, que deviene “traumatismo” y resultan “insoportables”. Las llamadas “nuevas enfermedades” resultan dificultades o incapacidades de representación psíquica que soporten

y estimulen su trabajo, llegando a destruir el espacio psíquico, que resulta ser, precisamente, el centro de trabajo del proyecto psicoanalítico. La ausencia del buen cine, la repetición constante, la deficiencia del arte en los ámbitos de la música, la literatura, la pintura, la escultura, resultan muestra de un déficit en actividad sublimatoria, devorada por una tecnología que anula al sujeto de la producción imaginaria y simbólica. Desde la experiencia psicoanalítica, se advierte una revalorización del poder de la imagen en desmedro de la palabra en el corazón de la transferencia. El lenguaje del relato fantaseado se empobrece como simple descripción de actos. Parece resultar una clausura como medio de relación y por lo tanto, como elemento no portador ni elaborador de los afectos. El discurso aparece como “deshabitado”, “despojado” del sujeto que lo sostiene.

Agrega en su observación, que, los que pueden o intentan preservar una vida que neutralice, tanto el traumatismo del lujo, como el horror ante sus efectos (la desmesura reinante), tienen que “acondicionarse un interior”, una suerte de “jardín secreto”, un “hogar íntimo”, o dicho más sencilla y ambiciosamente para nosotros, “una vida psíquica”.

Entiendo aquí que, la psique es “nuestra protección”, con la condición de no permanecer en ella encerrados, como defensa regresiva que nos lleve a la psicosis, sino que podamos hacer de ella un medio de transferir, y por medio del lenguaje acceder al proceso de pensar, susceptible de transponerse en sublimaciones, en actos de sentido, en acciones de acuerdo a fines, en relaciones con otro de intercambio anímico. Kristeva considera que el “desasosiego psicológico” proviene del “alter ego” que construye la “sociedad del espectáculo”.

Como referente de una perspectiva psicoanalítica sobre la clínica actual, tomaré como ejemplo un texto de José Milmaniene llamado “Las nuevas formas del síntoma”, en su libro “Clínica de la diferencia en tiempos de perversión generalizada”.

El autor nos propone considerar como “nuevas formas de subjetividad” a las llamadas “patologías del goce” (en términos Lacanianos) o “patologías del vacío”. A este ámbito pertenecen también las aportaciones de Massimo Recalcati. En el campo de estas patologías se incluyen las adicciones, los trastornos alimenticios (anorexia, bulimia), violencias segregatorias (fanatismos y fundamentalismos étnicos y religiosos) perversiones generalizadas y psicosis colectivas.

La legitimación social de la perversión (abundancia de corrupción en todos los estamentos sociales) permite exponer públicamente los fantasmas incestuosos de la sexualidad infantil, aquello que sostiene desde lo inconsciente reprimido, la estructura neurótica. Los operadores teóricos freudianos resultan adecuados para considerar el fenómeno. Basa sus ideas, fundándose en los siguientes procesos de la llamada “postmodernidad”:

- a- La considerada “defección de la figura del padre” en su función edípica, como agente sujeto y agente de una ley (la prohibición del incesto) y sus equivalencias y derivados. Esta defección vendría acompañada de manifestaciones tales como “eclipse de valores”, “ocaso de ideales sociales”, “devaluación de la palabra”.

- b- Un debilitamiento de la identidad narrativa del sujeto que sujeta el discurso.
- c- El uso de defensas psíquicas consideradas “arcaicas” desde el modelo freudiano, como el “repudio” (rechazo) y la “desmentida” (sustitución de la realidad por productos y actos de realización de deseo)
- d- Distanciamiento de las producciones inherentes al circuito de la represión y el retorno de lo reprimido, básico de las neurosis. Son producciones sintomáticas que se inscriben en el campo de la “escisión del yo”, generador de un inconsciente desarticulado de lo reprimido.

Para fundamentar sus consideraciones, se basa en las características de la sociedad actual, denominada “de consumo”, sosteniendo que se presenta como “modo fetichista”, a diferencia de la modalidad “sintomática” de la sociedad represiva. Los sujetos pueden “exhibir sus goces obscenos” sin vergüenza ni culpa. Los “diques anímicos” aludidos por Freud, no resultan operables. Se actúan impudicamente los “fantasmas de la perversión” (predominio de la desmentida y la escisión que da lugar al fetichismo sustitutivo de la falta).



*Exposición con motivo de la inauguración del curso 2015-2016 de La Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid (AEC-PNA-M), acompañando a las palabras de la dirección de la Escuela, Lic. Ana María Caellas.

** **Sobre el Autor:** Roberto Fernández Pérez es Dr. en Psicología, Psicoanalista. Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), de la International Psychoanalytical Association (IPA) y de la Asociación Madrileña de Psicoterapia Psicoanalítica (AMPP). Docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid. Docente del Master en Psicoterapia Psicoanalítica en la Universidad Complutense de Madrid

4 PSICOANÁLISIS Y CULTURA (LIBROS)

- La otra escena de la corrupción. Familia y sociedad en el destino personal: Jordi Pujol i Solel. Psimática Editorial.
- Autor: **José Miguel Pueyo**

4.1 LA OTRA ESCENA DE LA CORRUPCIÓN. FAMILIA Y SOCIEDAD EN EL DESTINO PERSONAL: JORDI PUJOL I SOLEY. JOSÉ MIGUEL PUEYO. PSIMÁTICA EDITORIAL. 2015

Sobre el Libro:

Un análisis psicológico de la corrupción en España, con especial atención a la familia Pujol Ferrusola

La obra describe la incidencia de los factores familiares, socioculturales y políticos en cómo pensamos, deseamos, gozamos y actuamos en el mundo. La comprensión del fallo de la función paterna permite al autor mostrar las conductas de corrupción resultantes. Este recorrido lo realiza tanto en un plano teórico como práctico, recurriendo al caso paradigmático de Jordi Pujol, figura actual de la escena política y un caso notable de corrupción que se remonta a la relación de Pujol con su padre y a su vez se expresa en sus hijos. El autor presenta además otros numerosos casos llamativos de corrupción que le permiten una comprensión a fondo esa lacra que afecta a la sociedad actual.

En esta obra el autor pone en juego los descubrimientos psicoanalíticos sobre el sujeto humano en el ámbito de la lacra social que es la corrupción, de la que presenta otros múltiples ejemplos de gran actualidad, por lo que a la cualidad de orden estructural ha añadido un ac-

tualizado y ameno análisis descriptivo de la corrupción actual en España. Es una obra de amena reflexión para los amantes de la ética, la criminología, la psicología, el periodismo y crítica políticos y el derecho. El libro del doctor Pueyo, considerado ya como un hito en la bibliografía sobre la incidencia familiar y social en los actos de las personas, como son también los calificados de corruptos, presenta, junto al más detallado y didáctico recorrido de la corrupción, la luz que aporta el psicoanálisis a esta lacra social, una sorprendente lectura que no deja indiferente a ningún lector de esta singular obra.

Sobre el Autor:

El autor, José Miguel Pueyo (Zaragoza, 1952) es psicoanalista y doctor en psicología. Dirige desde 1986 el Centre d'Estudis Freudians de Girona y la revista Lathouses. Conocedor de la lingüística, la antropología la filosofía, la religión y la historia de las ciencias formales, como dio a conocer en su obra, ya clásica, *La histeria. Del discurso del amo al discurso del psicoanalista*, 1999, y más recientemente en "Los secretos del psicoanálisis", extensa entrevista recogida en *Lo íntimo y lo sagrado*, 2012.

Indice:

1. De la corrupción y el «caso Jordi Pujol»
2. El canalla y lo siniestro El Otro familiar y el Otro sociopolítico en lo que somos
3. De la Función-del-Padre en nuestro destino
4. El Otro sociopolítico en la corrupción
5. El hombre en busca de una solución para la falta-a-ser
6. De un ser cuya recóndita verdad se da a leer
7. Vicisitudes de un ex presidente de la Generalitat de Catalunya
8. La familia Pujol-Ferrusola
9. De líder de masas a ídolo caído
10. La vida en una confesión
11. De la maldición del hombre y el «cuidado de sí»
12. Para concluir. (De una nueva ética en el ejercicio de la práctica de lo Real).

ψψψψψψψψ

5 PSICOANÁLISIS EN EL AULA

- **Edith Bokler Obarzanek:** “El deseo de educar. Profesor, niño, padres: una relación ineludible”.
- **Susana Kahane:** “Psicoanálisis y Educación”.

5.1 EL DESEO DE EDUCAR. PROFESOR, NIÑO, PADRES: UNA RELACIÓN INELUDIBLE. * POR EDITH BOKLER OBARZANEK **

El psicoanálisis puede ayudar a la educación pero no sustituirla. Hay tres profesiones imposibles. La educación, los cuidados y el gobierno de los pueblos. S. Freud

Que difícil trabajar con niños difíciles...Niños que no encajan en la clase, ni en los proyectos educativos, ni en las relaciones con los otros, incluso por no encajar, a veces no encajan ni con ellos mismos. Están en muchas aulas y son todos diferentes entre sí: los hay inhibidos, mutistas, fantasiosos, agresivos, inquietos, opositores, desmotivados, enfadados, descolocados... algunos no entienden; otros, no atienden; a otros aprender les supone un esfuerzo desmedido; muchos, no saben, o no pueden, o no quieren hacer tareas de clase o de casa. En el aula demandan mucha atención pero también en el recreo, en la hora del comedor. Interrumpen, deambulan...hacen mucho, mucho ruido en la clase y en nuestros cabezas.

Cada uno de ellos es un mundo, con sus potencias y sus limitaciones, con su enfermedad, con su familia que le apoya y se interesa por su progreso o con una familia que le mantiene, sin demasiada conciencia, en la dificultad. Y porque cada uno es un mundo, no hay recetas universales sobre cómo trabajar con ellos.

Y porque en recetas, creo lo justo, tanto en las farmacológicas como en las de ayuda. Entonces ¿en qué me sustento para pensar sobre el niño diferente en el aula? Lo diré con una frase

de unas pedagogas italianas de principios del siglo 20, Rosa y Carolina Agazzi, “Para enseñar bien el latín a Juan, más importante que conocer bien el latín es conocer bien a Juan”. Me gustaría abrir interrogantes sobre lo que significa un niño diferente y cómo trabajar con él, ya sea solos, o en Equipo, ya que parte de la clave del trabajo con estos niños, reside en invertir la frase de Los tres mosqueteros: “Todos para uno, uno para todos”

La mayor parte de los niños sobre los que escribiré, son pacientes-alumnos de un dispositivo llamado Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico, centro concertado con la Comunidad de Madrid, donde un Equipo multidisciplinar de 10 terapeutas y 5 profesoras pasamos seis horas diarias, los cinco días de la semana, con los mismos 30 niños, 15 hasta los 12 y otros 15 hasta los 18. Son niños con patología mental grave. Nuestra tarea como terapeutas tiene una intensividad semejante a la escolar. Les vemos entrar con esa mirada o actitud corporal que anuncia un buen o mal día, y somos testigos, de cómo, cada asunto de lo cotidiano, lo más trivial, impacta de una manera singular en cada uno de ellos. Mínimas frustraciones desatan la caja de los truenos. Nuestros pacientes-alumnos tienen desde CI normales a CI muy límites, pero es, su malestar psíquico el que no les permite beneficiarse de una escolarización regular y/o de una convivencia en familia o con sus iguales, normalizada.

Son niños, por suerte, con una ratio baja. En las aulas probablemente se han intentado muchísimas maniobras; el Equipo de Orientación se habrá implicado en la búsqueda de soluciones, muchos están en tratamiento psicológico, otros medicados. A veces están diagnosticados, incluso sobrediagnosticados o multidiagnosticados o curiosamente algunos no están detectados, hasta no fallar en el aula. Pero el problema es, que hay tantas diferencias entre los niños diferentes. Hablo de niños que en su singularidad y en su camino de hacerse **sujetos**, tropiezan mucho, tanto en su núcleo familiar, como con los amigos, con los estudios, con el jugar. Cuando hablo de niños diferentes no pienso tanto en el niño diferente de la inmigración, el de la transculturación cultural y porque no, social y económica, como ya se percibe en España. Tampoco el niño orgánico: ya sea ciego, o sordo, o Down. Voy a hablar del niño diferente en tanto neurótico grave, o psicótico, o el niño raro, especial, el niño del espectro autista, el niño adoptado con una carga de traumatismos vitales severos y porque no, el de difícil diagnóstico, el que no encaja en ninguna clasificación.

Para pensar el aprender del niño singular, diverso, antes debemos hablar del aprendizaje en un niño normal. Entiendo el aprendizaje, al modo poético en que lo nombra Montaigne: *“Las abejas liban de las flores, pero después hacen la miel que es exclusivamente suya, ya no más tomillo ni mejorana”* o cómo una pedagoga argentina, Silvia Schlemenson, *“como un proceso a partir del cual el **sujeto** construye novedades en una interrelación dialéctica con los objetos sociales disponibles”*.

Entonces, el niño diferente del aula, es ese **sujeto** que asume una forma fallida de producir conocimiento y novedades, ya sea porque hay una limitación de partida, orgánica o psíquica. O porque, y esto sucede a menudo, lo que antecede y anticipa a la escuela, y aquí hablo de su familia y su entorno, no han creado en ese

psiquismo infantil un *“deseo de conquista de nuevos objetos”*.

El niño que ha tenido una dependencia muy prolongada de su madre, o experimentó vivencias intensas de desapego, o de inestabilidad afectiva, es un niño en el que no se dan las condiciones psíquicas, que preceden a la autonomía y confianza requeridas en cualquier situación de aprendizaje. Y si no están esas condiciones, no hay apropiación de las novedades ni interés por lo diferente que propone la Escuela. Pongámonos en la piel de ese niño: ¿Cómo le va atrapar el escribir, el leer, el sumar o restar, si emocionalmente aún no se sostiene sobre sus dos pies? Es como poner en una pista de atletismo, y pedirle que corra, a un niño que apenas gatea.

Si además hubo o hay situaciones traumáticas en la vida de ese niño se unen a los problemas de aprendizaje, problemas de comportamiento. Los así llamados *“trastornos de conducta”*. Un ejemplo: los niños adoptados, con carencias importantes en los dos / tres primeros años de vida. Hay un grupo que funciona en modo inhibido pero hay otro, los más, que son desinhibidos, inquietos, Desde nuestra experiencia en el hospital de Día, son *“angustias andantes”*, pero por su modo de estar en el aula, en el parque, reciben el diagnóstico de Trastorno de Conducta, cuando por detrás hay una patología. Se llama Trastorno del Vínculo.

Sabemos que los niños con problemas afectivos, son los que *“sufren fuertes inhibiciones y vacíos representacionales que retardan su aprendizaje”*. En muchos de ellos no se instala ese sentimiento de: *“hay algo que no sé pero que puedo saber”*. Por ejemplo, los niños de rasgos psicóticos desprecian en general todo aquello que no pueden aprender, o cuando hay fallos instrumentales graves no pueden hacer que los contenidos escolares y la presencia de sus maestros y de sus compañeros, sea una oportunidad para enriquecer, para complejizar su psiquismo y su pensamiento y

además disfrutando de ello. Frente al deseo de educar, tiene que existir el deseo de aprender.

Lo que queda claro es que no hay tránsito, viaje por el mundo del conocimiento si no existe una confianza mínima que le anime. La capacidad simbólica es el equipaje que acompaña este recorrido y si en el punto de partida la simbolización es rígida y poco creativa, el viaje será muy incierto, muy frustrante y de corto recorrido. La conquista del proceso de simbolización es gradual y el juego escaso, pobre, repetitivo, que puede observarse en algunas aulas de Infantil, anuncia la posibilidad del despliegue de una inteligencia poco eficaz. El juego del niño actúa en estos casos, como diagnóstico y pronóstico. Detecciones tempranas facilitan el desatar nudos que de permanecer desatendidos influirán en los procesos iniciales de lecto-escritura básicos.

Todo aquello por lo que pasan los niños que se resisten al aprendizaje, deja marcas. Y marcas por partida doble, en lo interno, por su psiquismo en crisis, y en lo externo, por la acumulación de fracasos, ya sean repetidores o alumnos con necesidades educativas especiales. La distancia que les separa de sus compañeros, de las expectativas de sus padres y profesores es una mochila muy difícil de cargar. Les deja marcas, en cómo interpretar el mundo que cada niño expresa en su modo distintivo de leer, de escribir, de dibujar, de hacer cálculos, de pensar, narrar,... o de no hacerlo.

Esas palabras que se juntan o se separan en un sinsentido, esas tablas de multiplicar que "no entran", son en muchas ocasiones el resultado de un psiquismo que se ha quedado fijado a un solo punto de vista de cómo interpretar el mundo, el de su conflicto. Son niños atrapados en situaciones fantasiosas, o en actos de pura descarga. Niños a los que les invaden afectos incontrolables y donde la barrera del pensamiento deja de funcionar. De allí al fracaso, dos pasos. Ellos no comprenden del todo, de qué se habla cuando se habla de aprender y los educadores no comprenden del todo qué le

pasa a este niño que no aprende como los demás, como cuando los padres dicen, *si los criamos a los dos iguales y este me salió...*

Si pensamos por un momento que aprender es como jugar: jugar a aproximarse, a entregarse, a separarse, a buscar. Y todo esto, asociado al placer. Pongamos por caso, el escondite inglés. Nos juntamos, nos entregamos al grupo, nos separamos, buscamos, disfrutamos. Lo mismo las matemáticas o la lengua. Nos acercamos a la maestra y a los compañeros, nos entregamos a la propuesta ofrecida, nos separamos para pensar en soledad, con nuestro cuaderno y nuestras ideas, buscamos nuevas soluciones y nos aproximamos nuevamente para compartirlas disfrutando de nuestros logros y hallazgos.

Si la clase, la escuela, no es para él un lugar atractivo, entonces intentará evitar ese sufrimiento y allí tiene dos caminos: el normal, animarse e intentar conseguir que la escuela sea una experiencia, gratificante, y si no de un modo inconsciente, tomará el camino que le aleja. Es el niño que retrocede a etapas anteriores más empobrecidas para su actual nivel de desarrollo, pero que por conocidas las prefiere, pero le alejan del placer del conocimiento. De esto se habla, cuando padres y profesores dicen de un niño que es inmaduro, algo que sucede en el paso de Infantil a Primaria.

Pienso en otros niños y niñas diferentes, aquellos que no han conseguido hacer una buena individuación, una buena separación. Os hablaré de Nuria, 11 años, y su fobia escolar-que nosotros preferimos llamar, angustia de separación. Nuria es a los 6 años, testigo indefenso de una separación violenta. Pasado el tiempo, ella y su hermana mayor, quieren repartirse el botín, la madre con la que conviven. Y su hermana mayor reproduce la violencia vivida, esta vez contra Nuria, que se aferra más y más a su madre. Así comienzan episodios de mareos, dolores de estómago, que no le permiten a Nuria, quedarse en el aula luego, ni entra a clase, para terminar finalmente con el Servicio de

Atención Domiciliaria hasta que la recibimos en el Hospital de Día. Hay en esta historia de “nervios” como lo llama ella, mucho más, que lo que se puede decir en dos líneas. Pero la mala instauración de un proceso de desarrollo normal que le hubiera permitido a Nuria, separarse sin miedo de su mamá, de su casa... le ha dejado, de momento una marca de niña diferente. En la imagen de compañeros y profesores, es una niña ociosa, vaga, y a su vez Nuria y su madre, se sienten incomprendidas y sufrientes. De momento ella está ocupada en otros asuntos, y el deseo de aprender no puede hacerse presente.

Cuando el niño diferente está tan absorbido por sus dificultades, todo el entorno está involucrado. A veces familia, escuela, y espacios terapéuticos van juntos o acompasados, pero otras veces, no. Para que todo se vuelva más operativo toca revisar lo actuado, lo pensado, toca que los aciertos y errores propios y ajenos de personas e instituciones, se asuman y a partir de allí que aparezcan preguntas, que se reflexione y se piense. De nosotros, los adultos, depende en gran parte. Si nos perciben aceptándolos, entendiéndolos, acompañándolos, algo de la confianza, se reintroduce.

La pregunta: ¿cómo dar con la puerta de entrada a estos niños, a estas formas tan variadas de “cerrazón” intelectual, emocional, conductual? Desde una comprensión psicopedagógica nos dicen que, donde hay un error hay un eslabón a seguir, una llave, que abre una puerta. Allí donde hay un quiebre, hay una posibilidad de actuar. Escucho a Álvaro, de 8 años, decirme en una sesión terapéutica vincular con su madre, refiriéndose a un color, “es *peligrojo*”. Álvaro conoce demasiado bien los colores, es un niño de “notables”, de buen comportamiento en clase; pero de miedo, de miedo de verdad en el recreo y en casa y algo de ese comportamiento, casi psicopático, comienza a inundar su competencia curricular. Algo “*peligrojo*” se hace presente y lo expulsa, fuera de sí, con una violencia inusitada. Descubrir qué es peligroso para Álvaro, esa es la cuestión.

¿Aprenden en general pero no en particular? Es decir. Aprenden de la vida, pero no de los libros de texto. Tomás es un niño muy despierto, de la vida entiende mucho y más, más de lo esperable a sus 10 años, pero aún no ha conseguido leer ni escribir. La pregunta es. ¿Aprendizaje vs aprendizaje escolar?: ¿Cómo funciona en ellos la tríada pedagógica: alumno, docente, saber? Sino sabemos que saben ellos de otros asuntos vitales, y como los piensan o los estructuran, no podremos superponerlo sobre esos nuevos asuntos que producen el aprendizaje. A veces no aprenden los contenidos escolares y a veces se pasan de querer aprenderlos. Juan, es un niño de 12 años, buen alumno, pero se eterniza haciendo las tareas, todos los días hasta la 1 o 2 de la madrugada, o no termina sus exámenes, y sufre por ello. La perfección es su sino. No puede automatizar ningún conocimiento, aspira a tener una comprensión abstracta y total de cada asunto, nada de hacer sumas de fracciones porque sí. Jugando es igual, por ejemplo con las reglas, ¿Porqué la dama puede hacer este movimiento, en qué se basa? Es agotador, es ni más ni menos, un obsesivo en toda regla...

En esta cuestión de lo general y de lo particular, lo importante es, cómo se organizan los saberes previos de estos niños para planificar la dirección de los saberes a enseñar. De lo que se trata es, conocer la lógica de cada niño y en qué momento de su desarrollo se encuentra. No puedo pedir a un niño de 8 años con un funcionamiento emocional de 5 o 6 años que incorpore al mismo modo, al mismo ritmo lo que sus compañeros de clase. Pero tampoco puedo asumir, que a pesar de su frágil historia de maduración, el desarrollo de sus conocimientos futuros esté totalmente hipotecado.

No hay problemas de aprendizaje en abstracto, así como hablamos de niños diferentes singulares, hay problemas que ellos padecen que son específicos. Que quiere decir esto, que sus dificultades pueden darse en relación a objetos

de conocimiento diferentes: las mates o la lengua, o a los procesos inductivos o deductivos, etc..., o en la interacción con sus profesores y compañeros. Por ello es necesario identificar donde se produce la obturación, el bloqueo, o durante cual proceso de enseñanza-aprendizaje se produce la disfunción.

Es importante, por una parte, conocer si se dan las condiciones internas de aprendizaje: dominio del cuerpo, condición cognitiva (para la suma, nociones de cantidad y reversibilidad, orden), dinámica del comportamiento, (actuar sobre la realidad, sensación de dominio), en suma: que es lo que hay y que es lo que falla o falta. Pero las condiciones externas de aprendizaje también cuentan. Cuántas veces hemos escuchado en la consulta, o vivido como padres que con tal profesor avanzó un montón pero ahora no tanto. De lo que hablo es de la importancia del vínculo, de formar parte de una relación de dos sujetos de pleno derecho. Luego están los detalles: la calidad y cantidad de estímulos que un alumno recibe en un aula, la metodología con la que se transmiten los saberes (originalidad o redundancia) hasta los ruidos del aula, el timbre de voz, el ritmo y la velocidad del habla del profesor, todo cuenta.

¿Cuándo se detecta al niño diferente? Por suerte, cada vez más temprano. La Educación Infantil alerta, pero aún espera. Es con el inicio de la latencia, donde se da la explosión manifiesta de esos fracasos escolares que ya se anunciaban. Lo que sucede es que el niño diferente no suele llegar con puntualidad a la estación que le corresponde: la del pensamiento asociativo que le permite parar sus impulsos y sublimar. La labor mental que es necesario interponer entre la necesidad y el deseo, ese compas de espera, la tolerancia a la frustración, tiene que estar allí cuando se la necesita. Y esto es una paradoja, para que pueda haber aplazamiento, hay que llegar a tiempo.

Conocer al niño, conocer a Juan. Esto significa que debemos saber, que debemos tener en cuenta para cada Juan, según el planteamiento

de Sara Paín. Los factores orgánicos, específicos y ambientales suelen ser más objetivables en los niños, aunque está claro que según la teoría y/o ideología que uno utilice las conclusiones pueden resultar diversas. En cambio los factores psicógenos-no aprender como síntoma, o como inhibición-, no sólo no resultan tan objetivos, sino que están determinados por las concepciones “psi” con las que cada profesional se acerque, a más de las modas imperantes. Ya se trate del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, los Trastornos del Espectro Autista y tantos otros.

Entre los factores psicógenos hay dos que suelen repetirse más allá de los diagnósticos de inhibiciones o trastornos. Siempre hay una significación muy potente de dos conceptos: el no aprender y el conocer, que están en la base de la estructuración del psiquismo y de la existencia y modalidad de los primeros vínculos.

El primero, el significado del “**no aprender**” en la familia. Y en eso el lenguaje es muy elocuente. Todo aquello que está ligado al **recibir** y al intercambio que eso supone, se expresa, muchas veces, en términos nutricios, alimenticios. El **ingerir**, igual que el: “no me come”, está el, “no me aprende, no asimila bien, no le entra”, en contraposición al “hambre de saber”. Aquí estamos hablando de la adquisición de conocimientos. En cuanto al **conservar**, ligado al **retener**, al **memorizar**, con su expresión más común: “no le queda”, todo lo que se pierde en el camino. Y el **devolver**, la **elaboración**, en sus dos acepciones la de dar y la de crear, que en estos niños se expresa con el “no le sale, no da”, ya sea el estreñimiento intelectual, la pura acumulación de datos, o la diarrea, el exponer obsesivamente todo lo conocido y no el pensar con toda su potencia. Y dejando las metáforas alimenticias pasamos a las funcionales, como si de un aparato o máquina se tratara, “no marcha, no anda”.

En segundo lugar, cual es el significado del “**conocer**” en el núcleo familiar: un ejemplo, los secretos familiares. Lo vemos en relación a

adopciones no totalmente asumidas por los padres. Estamos trabajando ahora, con un niño que a sus 8 años, no puede memorizar, ni siquiera las vocales, o los nombres de sus compañeros. Su madre no quería decepcionarle con el conocimiento que no había estado en su tripa. Todo en su vida, es un ser y no ser, y él se entrega a fantasías, de todo tipo, que rellenan lo que no sabe. Pero a veces sucede lo opuesto, la falta de secretos se hace presente. De todo se habla, de todo se dice, de todo se muestra, no hay velo para nada, todo es verdad desnuda, no hay que salir a buscar nada. El impulso de la curiosidad está averiado.

¿Porque estos niños sufren tanto las angustias del conocer? A veces es por rivalidad, por ejemplo, para un niño de rasgos psicóticos, lleno de certezas, es muy difícil soportar, ser enseñado. A veces la envidia, no permite dar ese paso y eso lo vemos en muchos niños que niegan el saber como un contenido valioso, y solo dicen de su aburrimiento, cuando no de su desprecio a las asignaturas escolares. O, a la inversa, el niño al que le asusta provocar envidia en los demás y por eso se hace el tonto, y así soy querido, piensa él. O la inteligencia vacía, esa acumulación de datos, sin juego, ni creatividad, muy típica de los niños TEA de buen funcionamiento cognitivo.

Una consideración relacionada con los factores psicógenos, y que ayuda en trabajo cotidiano con estos niños, es el diferenciar en sus problemas de aprendizajes, el significado que tiene para él cada operación específica. Pongamos por caso, en la grafía: errores de omisiones, permutaciones, o ligazones impropias de letras o palabras, o sustituciones o confusión de fonemas, etc. No importa tanto el contenido del material sobre el cual se opera, sino debemos entender que significa la operación como tal, por ejemplo, la no aceptación de las reglas ortográficas o la arbitrariedad de las mismas. Si lo que está puesto en cuestión para el niño en la vida, es el no asumir reglas, da igual, que se trate, de las de la convivencia, como las del al

lengua o las matemáticas. Hay muchas evidencias en el lenguaje que los denuncian: alteración de construcciones sintácticas, de sujeto y objeto gramatical, tiempos verbales, dificultad de enlazar las preposiciones, todo ello, indica un severo trastorno en la organización del aparato psíquico y se puede percibir desde las primeras frases, desde los primeros enunciados maltrechos que se niegan o organizarse en una buena comunicación.

La pregunta siempre presente con estos niños diferentes, tanto de padres como de maestros, es: ¿No puede o no quiere? Es más productivo revertirla y decir, ¿qué quiere y cómo puede? Otro interrogante de profesores y familia: ¿Hasta qué punto da? Su contrapartida, ¿hasta qué punto recibe? o frente al dilema ¿Es él o nosotros? La respuesta, para mí, es clara: él y nosotros.

El trabajo con ellos enseña lo prioritario que resulta tener una **escucha** activa, reflexiva. Ellos hablan, a veces para contar, y a veces para ocultar. Atender a lo que expresan, con sus palabras, con sus actos, con sus gestos es la tarea primera. Esto a su vez nos servirá para aprender a utilizar su lenguaje, su modo de expresarse, para así crear un territorio común.

Los niños con dificultades están excesivamente pendientes de la **mirada** del adulto, mucho más de lo esperable por su edad o nivel de desarrollo. Muchas veces, su interés no pasa por las temas que les transmiten, sino en realidad, a quién se dirigen, donde posan su mirada. Le dan un significado tan intenso, que incluso abruma. Reclaman constantemente ser mirados, de ahí, la expresión, “lo hace por llamar la atención”. Pensemos en ese reclamo, en esa demanda. **No optemos por colmarlo o por negarlo.** Asumamos esa necesidad de ser mirado, y que cada uno lo necesita a su manera y a su tiempo. Hablo de la mirada en su sentido pleno, metafórico y real. Por ejemplo: Mario al reincorporarse a su colegio, no paraba de moverse en el aula, si estaba pegado al profesor,

se sentía atado, si estaba lejos, se descontrolaba, encontrar la distancia óptima para ser “visto”, apoyado pero libre fue una tarea que su profesor tuvo que descubrir pacientemente, llegando incluso a cambiar la posición de su escritorio. Nuria y su angustia de separación. Si su profesora no le acompaña con la mirada, mientras ella sube a su clase, se siente perdida, los momentos de transición, son insoportables para ella, siente que desaparece, pero si una mirada la sostiene, ella puede andar.

El tono de **voz**. Con el tiempo descubrimos que la hipersensibilidad de estos niños acusa mucho, la modulación de nuestra voz. Tienen un radar para detectar un mínimo aumento de decibelios o un cambio en la entonación. Saúl, es un niño muy grave, con mucha inestabilidad en su humor. Él nos fue dando pistas. Frente a su descontrol, lo único que era operativo era no cambiar el volumen de nuestra voz, ni darle un tono de molestia o enfado, él podía escuchar casi todo lo que uno tuviera que decirle, a condición de no levantar el tono. Y vaya, que era difícil de conseguirlo, cuando gritaba, destruía cuanto había a su alrededor o pegaba.

Nuestro **cuerpo**, que también habla y dice cosas. El contacto con ellos, es también una clave, y otra vez las distancias, según cada edad y cada quién. El “no me toques” y el “tócame, no te despegues de mí”, a la orden del día. Descubrir ese punto justo, ese momento, de cuando acercarse y cuando no. Daniel, solo podía participar de actividades grupales, que le ponían muy nervioso, sentado al lado de un adulto significativo para él, que le pusiera la mano en la espalda, simplemente apoyada, un poco de presión, eso solo bastaba para tranquilizarlo y hacerlo participar. Poco a poco fue consiguiendo sostenerse sobre sí mismo y la silla ya le bastaba. Otro ejemplo, Sara, necesita las manos de otros para estar en el mundo, a sus 6 años, es autoritaria, controladora, la jefa. Con su cuerpo, es una esclava, va siempre encadenada.

Situarles en el **tiempo** y el **espacio**, es una tarea imprescindible para estos niños ya que suelen tener unas nociones vagas, confusas, distorsionadas. No hablo de la “anticipación”, hablo de ayudarles a discriminar. Intentad hacer un árbol genealógico con ellos y verán que difícil les resulta a veces, situarse en las diferencias generacionales, en el lugar que cada uno ocupa.

Clarificarles metas, no esperar el todo, sino pasos pequeños, metas alcanzables. Eso les tranquiliza porque si el proyecto es muy ambicioso, se sienten derrotados. Incluso, si los reforzamos en exceso suelen asustarse, porque creen que los logros han sido fruto del azar y no de sus capacidades y temen no repetir.

Poner **reglas al juego**, aunque cambien. Pocas, claras, pero que sean conocidas y entendidas. Otro aspecto muy relacionado con su hipersensibilidad, la **autenticidad**. Son detectores de nuestros estados de ánimo, a través de la voz, descubren muy pronto lo auténtico y genuino de nuestro interés por comprenderles y ayudarles. Exigen, como el que más, **respeto y reconocimiento** a su singularidad. Se ven, o se saben diferentes, pero quieren ser iguales, y vaya lío si a la vez quieren disfrutar de los beneficios secundarios de las dificultades. Pero en todos los casos, quieren verdad en el vínculo.

Palabras clave: Solos o acompañados. Trabajar con estos niños es un desafío cotidiano, para quienes lo elegimos y un niño diferente, cansa, desgasta. En contrapartida, cuando hay cambios, avances, las satisfacciones suelen ser aunque pequeñas, intensas. Es imprescindible el trabajo en **Equipo**, esa escucha, tan necesaria, tiene que ser necesariamente diversa. Un profesor, ya sea por estilo propio, o por la metodología que utiliza, descubre una ventana, que otro no ha vislumbrado. Intercambiar esos hallazgos, suele ser enriquecedor.

Si en una clase hay uno niño perturbado, especialmente en lo conductual, la patología se convierte en una condición indispensable para el mantenimiento del equilibrio del aula, y por ello cualquier intervención que intenta actuar sobre lo patológico es rechazada porque supone un cambio en la organización. El lugar del malo, del disruptivo está cubierto y eso tranquiliza al resto del grupo.

Para cerrar dos reflexiones, que al menos a mí, me parecen significativas, M. Mannoni, en su libro “La educación imposible”, alerta sobre el

convertir al niño diferente, en un objeto necesitado de distintos sistemas de recuperación y de cuidados, robándole así su condición de “sujeto que desea”. La segunda, que da que pensar, tanto a analistas como a maestros, es saber reconocer que donde el niño pone una máscara a su sufrimiento, a sus dificultades, nosotros “*por nuestra parte ponemos una pantalla que altera nuestra relación con el otro*”. Y ya hemos visto, que casi todo, en este del deseo de educar, del deseo de aprender, es “vínculo”. Si este está alterado, la solución también lo estará.

Bibliografía:

1. *Los niños hiperactivos y su personalidad*. Álvaro Lasa Zulueta. Edita ALTXA
2. *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Monográfico 2. Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. Septiembre 2007. Fundación Orienta
3. *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del TDA con o sin Hiperactividad. ADD/ADHD*. Beatriz Janin y vs. Noveduc. 2007
4. *Reflexiones sobre algunos trastornos de conducta e hiperactividad en la infancia*. Ana Jiménez Pascual. Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. 2003, 2, pp. 21-32.
5. *Comorbilidad en el TDAH*. Joaquín Díaz Atienza. Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente, 2006.



*Presentado en el Ciclo “El Deseo de Educar” organizado por AECPNA en 2015.

**** Sobre la autora:** Edith Bokler Obarzanek es Psicóloga de la Unidad Infantil del Hospital de Día Psiquiátrico Infanto-Juvenil de Leganés concertado con la CAM. Ejercicio privado en Instituto ATTI de Niños y adultos.

5.2 PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN*. POR SUSANA KAHANE**

EDUCACIÓN es un término que viene del latín, *educare*, emparentado *ducere* = conducir y con *educere* = sacar afuera, criar.

Pues bien, conducir, sacar afuera, es educar.

También conducir, sacar fuera, es psicoanalizar. Psico viene del griego, *psykhé* = *alma*; análisis también del griego = derivado de *analyo* = desato y *lyo* = suelto.

O sea: sacar afuera: educar.

Desatar, soltar: psicoanalizar.

¿En qué se diferencian entonces, educar y psicoanalizar?

Una de las diferencias se percibe claramente a través de la función de quien lleva a cabo la tarea.

Son innúmeros los pedagogos y los filósofos de la educación que han definido la función del educador. Por una cuestión de gusto personal, y por parecerme más abarcativas del total del individuo, me centro en las ideas de Krishnamurti, filósofo y pedagogo hindú, que vivió en California las últimas décadas de su larga vida, donde murió en 1986. Creó escuelas en India y formó allí maestros.

Pues bien, según Krishnamurti, maestro de maestros, la función del educador es la de ayudar a comprender y prepararse para la vida,

con todo lo que esto implica y que incluye: ganar el sustento, reír, tener iniciativa, ser capaces de pensar con profundidad y ser espirituales.

La función del psicoanalista es tratar el sufrimiento mental que se deriva de las dificultades de la vida.

O sea, que el educador prepara para la vida, facilita herramientas para manejarse en ella. Cuando algo falla, cuando el niño o el adolescente presentan síntomas que le incapacitan para hacer uso de estas herramientas, es cuando entra en acción el psicoanalista.

Si hablo del psicoanalista, tengo que referirme a Freud y su legado teórico.

Freud se refirió a la educación en numerosas oportunidades por su interés en el niño y por su interés en lo humano en general.

Freud postulaba que nada ocurre al azar, que todos los fenómenos mentales (recuerdos, pensamientos) y también las acciones, tienen una intención, consciente o inconsciente. El objeto del psicoanálisis son los procesos psíquicos inconscientes. Decía que el fondo de toda vida psíquica está en el inconsciente, que es como un círculo grande que encierra en su interior a otro círculo más pequeño, que sería lo consciente.

¿Qué es el inconsciente, ese enigma que se presenta de forma inesperada y deja al saber

consciente incapaz de captarlo? Es como si existiera independiente de nosotros, pero determina nuestros actos, determina lo que somos. Determina también, entre otras cosas, nuestro deseo.

¿Y qué es el deseo? Es el inconsciente mismo, considerado desde el punto de vista de la sexualidad. Es una fuerza de la que no tenemos conciencia y su meta es el placer absoluto, que como no se puede lograr, busca sustitutos.

¿En qué consiste este fenómeno, este deseo que tenemos de educar? ¿Educar? ¿Conducir? ¿Adónde? ¿Y por qué? ¿Qué es este impulso y de dónde proviene?

¿Qué deseo, qué anhelo impulsa al educador, al maestro, al profesor, a enfrentarse a tantas dificultades como se enfrenta diariamente? Porque educar es una tarea muy difícil. Según Freud, es una tarea imposible. Para él, existen tres tareas imposibles: gobernar, psicoanalizar y educar. ¿Por qué serían imposibles? Porque enfrentan nuestro deseo al deseo del otro, y si el otro no quiere... no es gobernado, ni psicoanalizado ni educado.

Aún para quien es vocacional, la tarea de enseñante puede resultar poco gratificante y aún a veces desesperanzadora. Por poco perfeccionista que sea, por poco narcisista que sea, el maestro quiere hacer las cosas bien, ver resultados de su tarea. Cuando no lo logra se frustra, se resiente... ¿con quién? puede que con quien aparece como impidiéndole ser el buen profesional que desea ser de acuerdo a su ideal, o sea con el niño.

Quisiéramos lograr de nuestros educandos lo que hemos soñado y nos cuesta aceptar que eso es un imposible. Si pudiéramos con todo lo

que queremos, seríamos omnipotentes, y no lo somos. Somos lo que en psicoanálisis llamamos "faltantes". No podemos tener ni ser lo que más queremos.

En cambio podemos, como aconsejaba Krishnamurti, procurar que el educando sea riguroso, pensando con agudeza, claridad y precisión. Decía también que el educador no es un sabio que enseña a ignorantes: es el que facilita a otros alcanzar un saber que están buscando.

Paulo Freire (1976) decía que el educador ayuda a sustituir una captación "mágica" de la realidad, por una captación crítica de la misma, facilitando el ser reflexivos, sin saltar del comprender al actuar, sino pasando por el **pensar**. En términos psicoanalíticos, diríamos que es el que ayuda a pasar del principio del placer al principio de realidad.

Esto en cuanto a la función, pero... ¿qué lugar ocupa el educador, el maestro? ¿Qué lugar le adjudica el niño? ¿Qué lugar le reservan los padres, la sociedad? ¿Y qué lugar se adjudica a sí mismo en tanto educador, frente al niño, a los padres, a la institución, a la sociedad?

La tarea del educador se desarrolla entre su propio compromiso docente y ético y la valoración social, llámese familia, institución, sociedad.

¿Qué lugar ocupa entonces el docente en un entorno desfondado como el nuestro? Dicen Corea y Lewkowicz en "Pedagogía del aburrido": *"No somos nada en tanto figuras instituidas. En un entorno desfondado, donde el saber, la evaluación y la autoridad están destituidos, no por mala fe de nadie, sino sencillamente por agotamiento práctico de sus potencias instituyentes"*, ¿qué lugar queda para el maestro?

Nos dicen los docentes que muchas veces se sienten impotentes. Ya no hay una autoridad simbólica que los contenga.

¿Cómo crear nuevas condiciones? Si los niños ya no son respetuosos, estudiosos, disciplinados, abiertos a absorber las experiencias de las generaciones anteriores, no es por mala voluntad; siempre que un niño hace algo, es debido a causas que probablemente ni él mismo conozca. Por lo general nadie quiere ser malo, nadie quiere ser rechazado, nadie quiere ser castigado. Lo que hace el niño en determinado momento es lo mejor que puede hacer en ese momento, dadas sus circunstancias – circunstancias externas y circunstancias internas – y su mutua influencia.

Además, ¿qué es, a qué llamamos niño? La imagen de un niño está determinada por el momento histórico. Ha sido tratado en otras épocas como un adulto en miniatura, ha sido explotado, maltratado y hasta asesinado.

La imagen que tenemos del niño hoy es la de un ser más fuerte, más autónomo que hace unas décadas. No tenemos más que mirar las imágenes del niño que nos ofrecen los medios audiovisuales: un niño que hace, prácticamente, las mismas cosas que el adulto, que tiene sus mismas habilidades y más, que pisa fuerte.

De aquel lugar que se le daba antes, de semi-persona, ignorante, molesto, del niño que se instruía mirando con admiración y preguntando a su abuelo, se ha pasado al niño-rey, al que se le pregunta, el que decide.

Nos preguntamos a menudo hasta dónde puede y debe llegar la autoridad de los adultos. En la sociedad occidental hemos hecho un viraje de 180° en los últimos años. Hemos pasado del verticalismo más absoluto, en el que no se tenía en cuenta al menor, al *laissez-faire* tanto o más peligroso. Ocurre, lamentablemente en muchos hogares, que por temor a ser autoritarios se deja de poner límites al niño, límites que son absolutamente necesarios para el desarrollo de éste y también para la convivencia.

Ocurre en numerosas familias que no se dan cuenta que, cuando un niño percibe que se le

permite hacer todo lo que quiere, siempre que quiere, y se le da todo lo que quiere siempre que lo pida, terminará aterrorizándose. ¿Por qué? Porque él sabe, intuye, que es incapaz de cuidarse totalmente por sí mismo, que aún necesita del sentido común y de los cuidados del adulto.

¿Que nos llegan niños que no conocen los límites? Ciertamente. Es probable que el niño que llega descontrolado sea un niño muy inseguro y asustado. El niño agradece, en general, que se le permita no sentirse malo. No es fácil, pero si pudiéramos prevenir la desobediencia, podríamos evitar los castigos.

En realidad el término “autoridad” viene del latín, *auctor* = lo que hace crecer, lo que ayuda a crecer. Es que el límite claro ayuda a crecer en tanto asegura, tranquiliza.

Otra razón por la que los niños ya no son lo que eran es porque las instituciones han perdido eficacia. Se ha agotado la capacidad de producir autoridad escolar.

¿Cómo, en estas condiciones, facilitar al alumno un porvenir?

El mayor logro de la educación según Krishnamurti es facilitar que el niño sea libre y al mismo tiempo tenga orden y disciplina, pero sin sometimiento.

¿Cómo lograr que sea libre y a la vez altamente disciplinado?

Se intenta.

Mientras los niños aprenden muchísimo a través de los aportes de internet, haciendo menos necesarios los discursos de los maestros, hay un tiempo precioso que se puede ganar en el aula: el tiempo que es indispensable para trabajar los valores, la identidad, la solidaridad, la vida misma. Este postmodernismo ha traído consigo una verdadera crisis de valores; parecería que hay una resistencia a ajustarse a las normas. Hay un deslizarse de la fe en dios a la fe en la libertad, la cual, no manejada con responsabilidad, se convierte fácilmente en libertinaje. Concientes de que no hay una única verdad, absoluta, que cada cual puede tener la

suya, la convivencia se ve afectada. Esto complica sensiblemente la tarea educativa, sobre todo en las cuestiones de límites, de disciplina y autoridad. La valiosa tarea del educador, convoca más que nunca a interrogantes y dilemas desde el campo de los valores.

Tomando en cuenta que hoy por hoy los niños están escolarizados y se supone que en la escuela internalizan los conocimientos, los valores y las técnicas para manejarse en la vida adulta, se impone la pregunta: ¿qué puede hacer la escuela al respecto? ¿Será cierto lo que decía Erich Fromm hace ya varias décadas? Decía: *“Creamos máquinas que obran como hombres y producimos hombres que obran como máquinas. El peligro del S XX no es que nos convirtamos en esclavos sino en robots”*

Qué tarea la nuestra.... Queremos educar niños libres, pero también niños autodisciplinados. Queremos educarlos para que sean capaces de pasar del principio del placer al principio de realidad.

¿Quién es el niño? ¿Cómo es? ¿En qué consiste esta arcilla que tenemos entre las manos?

El niño es un sujeto en estructuración, con un aparato psíquico que se está formando. Esa es la arcilla que tenemos entre manos.

El niño llega, normalmente, a la escuela, lleno de curiosidad. Según nos enseña Freud, entre los tres y los cinco años, se intensifica su actividad investigadora, empujado por lo que llamamos la pulsión de saber¹, llamada pulsión epistemofílica. Esta pulsión está relacionada con el deseo de apoderamiento, que ahora está sublimado, transformado, y con la energía de la pulsión de ver. Estas pulsiones, llamadas parciales, son ramas de la pulsión sexual infantil.

Este niño curioso de tres años, que toca y manipula todo, debe ser conducido por canales que le permitan libertad, pero no libre albedrío.

Ahora bien, la educación, el ingreso en la cultura, tiene grandes exigencias e impone serias restricciones. Freud escribió en 1930 una obra llamada “El malestar en la cultura”, en la que nos dice que el malestar **está** en la cultura. El tema principal del libro es justamente el antagonismo entre las exigencias pulsionales, que para peor son constantes e inconscientes, y las restricciones impuestas por la cultura.

Un par de años más tarde² decía: *“El niño debe apropiarse en breve lapso de los resultados de un desarrollo cultural que se extendió a lo largo de milenios: el dominio sobre las pulsiones y la adaptación social, al menos los primeros esbozos de ambos. Mediante su propio desarrollo solo puede lograr una parte de ese cambio; mucho debe serle impuesto por la educación. No cabe asombrarse, pues, de que el niño a menudo domine esta tarea de manera incompleta”*.

Dice luego que, entonces, la educación tiene la tarea de inhibir, prohibir, sofocar, pero esta misma sofocación de lo pulsional conlleva el peligro de contraer una neurosis. O sea que la educación tiene la difícil tarea de encontrar una senda, un equilibrio, entre la permisón y la frustración.

Tendemos a pensar que el individuo puede hacer uso de su voluntad para lograr lo que quiere, pero eso no es así en tanto la mayor parte de nuestro aparato mental nos es desconocida; nuestros procesos son procesos inconscientes.

¹ Freud, S. , 1905, “Tres ensayos de teoría sexual” Amorrortu, VII, p.176

² Freud, S. 34ª Conferencia, AE XXII.

ψψψψψψψψψψ

*Presentado en el Ciclo “El Deseo de Educar” organizado por AECPPNA en 2015.

****Sobre la autora:** Susana Kahane es psicóloga clínica, psicoanalista, formadora de educadores, “Associate” al Instituto de Educación, Universidad de Londres por su trabajo de investigación en prevención de la salud mental de los escolares. Ha desarrollado su actividad docente y clínica en Uruguay, Israel y España.

6 NUEVOS COLEGAS

Este es un espacio para textos realizados por los alumnos de AECPNA.

En este número ha colaborado:

- **José Ángel Rescalvo:** "Vínculo".

6.1 VÍNCULO. POR JOSÉ ÁNGEL RESCALVO.*

A orilla del mar, el sol refleja sobre la arena mojada un haz de luz blanca. Haz de luz que permanece siempre un paso por delante de quien camina con la vista fijada en él. Un niño intenta atraparlo, saltando una y otra vez sobre el espacio en el que antes de emprender cada salto, lo vio. El niño comprueba una y otra vez que el reflejo ya no está ahí sino que permanece a la misma distancia, a escasos centímetros frente a él. El niño no se frustra, no desiste, ha convertido lo imposible en juego.

Con esta imagen intento transmitir la vivencia de quienes tenemos la vida puesta en intentar comprender algo de lo humano.

Dos son los caminos: desde oriente el Zen, desde occidente el psicoanálisis, y allá donde ambos confluyan, podemos presumir que algo del hombre libre de máscaras, ha sido revelado.

En 1964 D.T. Suzuki y Erich Fromm emprendieron esa aventura en su libro *Budismo Zen y psicoanálisis*. Libro que, no sé por qué razón, no suele encontrarse en las bibliografías que me han entregado como analista en formación.

Fue mi lectura del libro: *La práctica de la atención plena* (Jon Kabat-Zinn), la que me inspiró la idea de buscar dichos puntos comunes entre budismo y psicoanálisis, y el camino por el que llegué a ese pequeño ensayo que Erich Fromm dejó para los que viniésemos después. En su

libro se recoge que tanto budismo como psicoanálisis persiguen la misma meta, tienen en común que el conocimiento conduce a la transformación y que en ambos teoría y práctica se encuentran profundamente imbricadas; tienen una orientación ética a la cual trascienden, ambos buscan la independencia del hombre frente a cualquier tipo de autoridad, al tiempo que resaltan la importancia del maestro o analista; la forma de enseñar, pasa muchas veces por acorrallar al discípulo para que tome conciencia. Estos son los puntos en común que Fromm destaca y desarrolla en su libro.

He de decir que mi formación es psicoanalítica o por lo menos lo intenta. Por otro lado, siempre me mantuve alejado del budismo que me parecía un folclore carente de interés para el objetivo que siempre he perseguido: ser psicoanalista. Hoy mi opinión ha cambiado y lejos de intentar hacer un cambalache cogiendo cosas de aquí y de allá, mi objetivo es reflexionar sobre algunos conceptos psicoanalíticos, partiendo de la lectura del libro *El arte de la felicidad* que recoge una serie de entrevistas entre Dalai Lama y Howard C. Culter.

- Paciente: ¿Es usted feliz?
- Terapeuta: Yo hace ya mucho tiempo que deje de plantearme la vida en esos términos.

El motivo de intercalar esta viñeta de un análisis en el trabajo es mostrar el poco espacio que

el concepto de felicidad, que manejamos en occidente, deja para la reflexión. He de confesar, no sin cierta vergüenza, que compré el libro que lleva dicha palabra en su título, y quizá por ese mismo motivo, la felicidad es un concepto que no aparece en nuestra literatura, excepto en contadas ocasiones. Que yo sepa, Freud menciona la felicidad una sola vez y para mostrar el poco espacio que para ella hay en la existencia humana. “Uno se siente inclinado a pensar que la pretensión de que el hombre sea feliz no está incluida en el plan de la creación”. (Freud).

Por otro lado según parece, no sé si como intento de hacer llegar la obra al gran público, C. Cutler usa esta palabra maldita en el título de su libro y nos dice que para unos grandes arqueólogos de la mente como son los budistas, la felicidad sí es algo que el hombre puede alcanzar; para ellos la felicidad no solo está incluida en el plan de la creación sino que es el objetivo que pretenden alcanzar mediante su forma de vida.

¿Qué provoca el que para unos la felicidad sea un concepto marginal y para otros el blanco hacia el cual se proyectan?

La respuesta que yo daré es simple. Para unos y para otros el significante “felicidad” recoge realidades muy distintas. Si nos paramos a ver la definición que desde el budismo se da de felicidad, veremos que su objetivo y el nuestro no son tan distintos. Desde el budismo se ha traducido con el término felicidad como una disposición a abrirse a los demás, basándose en un estado de ánimo sereno que ha sido entrenado con el fin de poder apreciar la realidad tal y cual es.

Una de las formas más clásicas de expresar el objetivo de un análisis es la que nos dio Freud sobre llevar al sujeto de la miseria histórica al infortunio común. Si ponemos esta definición, del objetivo del análisis, a dialogar con la felicidad a la que el budista aspira, vemos que las coincidencias son muchas ya que ¿cuál es la

miseria histórica sino la imposibilidad de acceder a ciertos aspectos de la realidad por la repulsa que generan?, y ¿cuál sería el infortunio común sino el tener que aceptar la inevitabilidad del sufrimiento por más adecuada que sea nuestra percepción y ajustado nuestro obrar en el encuentro con el otro?

Otra definición clásica del objetivo del análisis es: “el descubrimiento de un silencio distinto”. Mi pregunta sería entonces ¿cuál es la diferencia entre este nuevo silencio y el estado de ánimo sereno que permite apreciar la realidad tal y cual es? Si existe tal diferencia yo no sabría indicar aquí en qué consiste.

Ambas doctrinas tienen como objetivo el sacar al hombre del automatismo, del acto reflejo, para permitir un progresivo funcionamiento más consciente y autónomo.

Comparten la idea de que todos los hombres son iguales, la unidad cuerpo-mente; la insoslayable realidad del sufrimiento como condición humana, la multideterminación de los acontecimientos, el surgimiento de la angustia ante lo desconocido, el nacer con una prehistoria que condiciona, la idea del progreso mediante la dialéctica entre los opuestos. Ambos cuerpos de conocimiento mantienen la idea de que aplicando una cierta disciplina interna podemos experimentar una transformación de nuestra actitud, de toda nuestra perspectiva y nuestro enfoque en la vida.

Esta posibilidad de transformación pasa para los budistas por la identificación de los factores que favorecen el desarrollo y aquellos que lo dificultan conduciendo al sufrimiento, para a través de la ejercitación de los primeros controlar los segundos. Esta idea nos es común en psicoanálisis donde la pulsión de vida, que el otro insufla en el sujeto, ha de ir poniendo coto a la pulsión de muerte mezclándose con ella para que el sujeto permanezca ligado a la realidad y no caiga víctima de la compulsión de repetición.

Otra idea común es la importancia que se concede al estado de ánimo a la hora de posibilitar o no el desarrollo. Una ilustración de ello la podemos encontrar en el repliegue narcisista que se da en los estados de enfermedad o duelo, donde los afectos de dolor llevan a una concentración libidinal sobre la zona afectada; quitando así recursos para la consecución de cualquier tarea.

El budismo también recoge la idea de la existencia de dos programas distintos y simultáneos en el hombre, un programa base insensato y desmesurado sobre el que se ha de erigir un control en función de los valores imperantes. Este es uno de los objetivos del psicoanálisis cuando se nos dice que donde Ello era, el Yo debe devenir.

¿Cómo pretende el psicoanálisis tal transformación?

Esta idea presume que la curación pasa por poner en descubierto aquellos contenidos que, con el fin de mantener una cierta integridad narcisista, han sido reprimidos. Secuestrando en el proceso parte de la energía libidinal del sujeto, quien, en la medida que no integre esos contenidos rechazados, seguirá reaccionando ante ellos estableciendo un sesgo en la percepción de las nuevas oportunidades que se le presenten. El trabajo analítico en este sentido pasa por devolver los afectos inapropiados -que la situación actual desencadena sin que le sean propios- a su fuente original, con la idea de que en la medida que este trabajo se realice, uno pueda tener una reacción más ajustada a la situación actual. Este tema es muy amplio y no debemos cometer el error de equiparar lo inconsciente con lo reprimido. A la hora de afrontar aquellos contenidos que nunca fueron conscientes, la herramienta fundamental es la construcción. Al tiempo no podemos restringir nuestro interés a lo inconsciente sino que debemos estudiar todo lo psíquico, también nos interesamos por la conciencia y la interacción entre estos dos tipos de funcionamiento. En los casos en que la distorsión se deba a una impotencia

estructural, el camino pasa por que el terapeuta le sirva al sujeto de yo auxiliar y por la reconstrucción histórica de las razones por las cuales el sujeto llegó a representarse como falto de potencia y de eficacia.

Desde el budismo nos hablan de que el camino hacia la felicidad pasa por un cambio interno que va orientado hacia el ser y no hacia el tener.

¿Cómo puede el psicoanálisis ayudar a la consecución de tal fin?

Esta idea presume que el ser es algo estable en lo que uno puede depositar el sostén de su autoestima, mientras el tener es inestable y no puede cumplir con dicho objetivo. Para la consecución de dicho objetivo es fundamental el análisis de los rasgos sobre los que uno define su identidad e ir desvistiéndolo de todos los velos con los que uno se identifica sin ser, uno no es lo que tiene, uno no es lo que hace. La pregunta por el ser es complicada y yo no sabría dar una definición del mismo. Lo que sí puedo decir y creo, es que el paso del tener al ser, es el trabajo que uno hace cuando se ve desnudo de todo ropaje, es la disposición que uno adopta, la asunción de la castración, el respeto a la ley y los valores que uno demuestra en su encuentro con el otro.

El budismo nos dice que uno no es su deseo, por lo que decir no, no es lo mismo que decirse que no a uno mismo. Nietzsche: "Quien tiene algo por qué vivir, es capaz de soportar cualquier cómo". Una de las formas que el budismo tiene de conseguir ayudar al sujeto a salir del automatismo es ampliar la perspectiva que uno tiene ya que, según ellos, si uno está centrado en el objetivo puede renunciar más fácilmente al propio deseo, inestable y pasajero, no como las distintas fuentes de dignidad que proporcionan una felicidad estable y persistente a pesar de los altibajos de la vida. Para el Zen este proceso pasa por un entrenamiento de la atención que comienza por ver la cualidad de las distintas disposiciones del alma, el desarrollo de la

convicción de la posibilidad del cambio y el cambio mismo.

¿Cómo trabaja esto el psicoanálisis?

El surgimiento del deseo requiere que el instinto como potencialidad sea transformado por otro humano que insuffle por medio del contacto y luego mediante el discurso que descubre con entusiasmo la realidad, algo que no está en el sujeto antes del encuentro. “La función deseante se constituye en identificación con la del otro y bajo su influencia, en que el ser humano se identifica con el otro como sujeto deseante y que recibe el impacto libidinizante del otro, se ve la importancia que reviste que al sujeto le puedan haber tocado unos padres entusiastas que se implican en todo”. (H. Bleichmar) Por el contrario si el sujeto se identifica con padres desvitalizados su función deseante estará en déficit. Este proceso de apropiación de la función deseante del otro, se produce por identificación y por los efectos estimulantes que ciertas actividades del otro generan en el sujeto. La afirmación de que el deseo es deseo del otro es llevada más allá cuando entendemos que “el otro interviene en la constitución y estructuración del ser deseante, en la función deseante, más allá de las temáticas del deseo”. (H. Bleichmar).

Hay pacientes cuya función deseante está exacerbada y necesitan que el terapeuta les “enfríe” emocionalmente. Por otro lado, aquellos pacientes que aparecen como desvitalizados requieren del terapeuta todo lo contrario. “Resulta por tanto imprescindible la modulación afectiva del terapeuta según el tipo de paciente y el momento del tratamiento”. (H. Bleichmar).

El análisis pasa por el compromiso con el propio deseo, por el descubrimiento de ese algo por qué vivir y se centre en dismantelar aquellas resistencias que uno encuentra como obstáculos hacia la consecución del mismo, ya que el sujeto, al tiempo que persigue el cambio se defiende del él, al percibirlo como un peligro. Freud distinguió cinco resistencias: una propia

del ello, que aparece como compulsión de repetición, otra del superyó en forma de culpa y necesidad de castigo y tres atribuibles al yo que son: la represión, el aspecto resistencial de la transferencia y el beneficio secundario de la enfermedad. El camino hacia la felicidad sería equivalente a un proceso de secundarización por el que uno pasa a ser consciente de sus deseos y a la posibilidad de establecer cierto control sobre la acción pos de su consecución.

El proceso que el budismo propone no es un trabajo puramente interno, sino que se da en un medio ante el cual el sujeto reacciona de una forma inmediata a través de sus emociones. El trabajo pasa por identificar aquellas situaciones que llevan a estados de ánimo que tienden al progreso e identificar y fomentar dichas emociones con el fin de profundizar en el cambio, debido al poder que las emociones tienen a la hora de orientar nuestra percepción. Así mismo, se hace necesario detectar y evitar las circunstancias en que se producen emociones que dificultan el progreso.

¿Qué papel tienen las emociones en el psicoanálisis?

Carlos Alberto Paz Carrillo, en su trabajo *El control de emociones e impulsos en las Personalidades Borderline*, nos dice que las emociones son afectos, cantidades de energía unidos a ideas que interfieren con el equilibrio psíquico y con la adaptación. En Freud la concepción del afecto surgió con tres presupuestos: 1) Afecto es una cantidad de energía que acompaña a los hechos de la vida psíquica. 2) El rol del Yo es moderar las excesivas variaciones en la vida psíquica por la cuota de afecto, cuando ésta parece amenazar su organización. 3) Dos caminos se ofrecen al Yo para cumplir sus funciones: la motilidad, es decir el gasto de la cantidad mediante descarga o estableciendo vínculos mediante el trabajo asociativo. Freud describe tres vicisitudes posibles del afecto: conversión, desplazamiento o transposición en ansiedad. Tres destinos diferentes a los de la representación que sería objeto de la represión.

En 1917 Freud describe los afectos desde el punto de vista dinámico como algo altamente compuesto. “Un afecto incluye inervaciones motoras particulares o descargas, y secundariamente ciertos sentimientos; estos últimos son de dos tipos –percepciones de acciones motoras que han ocurrido y sentimientos directos de placer o displacer, los cuales como decimos dan al afecto su acento esencial”. (Freud). “Nosotros debemos ver más profundamente en el caso de algunos afectos y reconocer que el núcleo que mantiene esa combinación es la repetición de alguna experiencia particularmente significativa. Esta experiencia sólo puede ser una muy temprana impresión, de naturaleza muy general, ubicada en la prehistoria no del individuo, sino de las especies”. (Freud).

“Nosotros recordaremos que el motivo y propósito de la represión es nada más que evitar el displacer. Se sigue que las vicisitudes de las cantidades de afecto pertenecientes a lo represivo es de lejos más importante que las vicisitudes de la idea, y este hecho es decisivo para nuestra apreciación del proceso de represión”. (Freud) “Posteriormente el psicoanálisis ha descubierto otros mecanismos de control de los afectos: la escisión, la disociación, la renegación, la negación y la idealización, sin olvidar los mecanismos proyectivos”. (C. Paz).

“La experiencia emocional debe ser pensada y entendida para permitir a la mente crecer y desarrollarse”. (C. Paz).

“De sobra conocido es el papel esencial de la madre en esta metabolización de las emociones, y cómo sus fallos engendran severas patologías ellas son: la transformación en alucinaciones, el trastorno psicósomático, o acciones y habla sin sentido como también la conducta grupal anómala”. (C. Paz).

Fuera del ámbito propiamente psicoanalítico, desde la neuropsicología cognitiva, Damasio en *El error de Descartes*, nos muestra el papel fundamental que las emociones cumplen en la

capacidad cognitiva del hombre y los dramáticos efectos que se observan cuando falla la conciencia de las mismas en pacientes con lesiones frontomediales del lóbulo frontal.

Las emociones son entonces disposiciones del alma que orientan hacia un fin. Es el lenguaje del cuerpo en su intento de orientarnos en la realidad. El papel fundamental de las emociones se ve con toda su crudeza cuando falta la posibilidad de expresión de las mismas, lo que conocemos como alexitimia, rasgo propio de los pacientes psicósomáticos que da lugar a una locura del cuerpo que puede llevar a distintos trastornos físicos e incluso a la muerte.

El tratamiento que se hace del afecto es un rasgo distintivo de las distintas estructuras, en el diccionario de Laplanche y Pontalis se nos dice que en la histeria de conversión, el afecto es transformado en síntomas somáticos. En la obsesión el afecto es desplazado a otra representación menos intensa de la cadena asociativa. En la neurosis de angustia, el afecto se transforma en síntoma sin mediación psíquica.

Freud estudió el desarrollo de la angustia como motor del trabajo psíquico. En un principio la describió como una reacción automática del organismo ante aquellos fenómenos que rompen la barrera de paraescitaciones y luego como una señal que advierte de la posible aparición de un peligro. En su artículo *Duelo y melancolía*, nos habla del papel de la pena en el trabajo del duelo a la hora de ir decatectizando progresivamente las representaciones del objeto perdido.

En definitiva, las emociones son una brújula ante la incertidumbre en el encuentro con los demás y con uno mismo.

El Dalai Lama nos dice que en la medida en que se aumenta el control consciente, los estados negativos surgirán en el teatro interno pero no calarán. Imponer disciplina en la propia mente es la esencia de la enseñanza de Buda.

La única forma de desarrollar este control es mediante el conocimiento, que pasa por la capacidad de desarrollar una capacidad para juzgar las consecuencias de nuestro comportamiento a corto y a largo plazo.

¿Cuál es el papel del conocimiento en el psicoanálisis?

El psicoanálisis tiene una triple naturaleza, es una forma de conocer, de estudiar la realidad humana, ya sea en su dimensión social o personal; es un cuerpo teórico, un compendio del conocimiento sobre lo humano y un sistema de llevar luz allá donde el hombre se hace ajeno a sí mismo.

Por todo esto puedo decir que el conocimiento en el psicoanálisis es la palanca que permite el cambio ya que solo conociendo la naturaleza de nuestro enemigo interno podemos llegar a modificar la relación que mantenemos con él, ya que como dijo Freud con mejores palabras: no se puede vencer a un enemigo que no está presente. En “ausencia o en esfinge”. (Freud). El psicoanálisis como método terapéutico consiste en crear y mantener las condiciones donde el conocimiento de nuestros diablos se hace posible para de esta forma cambiar la forma de relacionarnos con ellos.

El Dalai Lama nos habla de la naturaleza de Buda, con ello se refiere a la naturaleza fundamental, básica y sutil de la mente. Bajo esta idea se encuentra la creencia en que, libre de emociones o pensamientos negativos, recuperamos nuestro estado innato de felicidad.

¿Sobre qué experiencia se puede sostener dicha creencia?

La experiencia de satisfacción primaria, el encuentro con el pezón en la primera mamada, es el motor del deseo, la experiencia que intentamos recuperar con todos los objetos hacia los que se dirige la pulsión de vida, sin que estos lleguen a igualarla ni dejen de evocarla. Dicha experiencia de satisfacción inaugura el Yo, si lo

entendemos como un conjunto de huellas mnémicas investidas desde lo autoconservativo. La alucinación con dicha experiencia, la posibilidad de revertir el desamparo del niño tras el alumbramiento puede llevar a la creencia en que bajo todos los estratos de la mente se encuentra una naturaleza placida y feliz, cuya imagen sería el rostro de un recién nacido después de mamar.

Junto a la naturaleza de Buda, el Dalai Lama nos habla de cómo nuestro equilibrio emocional se robustece gracias a las muestras de afecto del otro.

Lacan nos habla de cómo el deseo, es deseo del deseo del Otro. Ya que es el Otro no solo el que nos robustece como sujeto sino aquel que nos funda como sujeto.

Por otro lado la dimensión inter-relacional de la naturaleza humana nos habla de la importancia que el lugar en que el Otro nos coloca, tiene sobre nuestro sentimiento de identidad. Es en la búsqueda de este intento por ocupar el lugar del falo de donde surgen los conflictos en los trastornos neuróticos. Este deseo desmesurado causa angustia y esta angustia la necesidad de un culpable.

El Dalai Lama nos habla de cómo la cólera, la violencia y la agresión brotan cuando nos sentimos frustrados en nuestro esfuerzo por lograr el afecto. Coloca la fuente de la agresividad en “la inteligencia desequilibrada de nuestra imaginación”. (Dalai Lama). Dice que sobre una naturaleza afable surge una inteligencia que puede ser destructiva si no se educa. Al combinar un corazón cálido con el conocimiento y la educación aprendemos a respetar los puntos de vista y los derechos de los demás.

¿Qué puede decir el psicoanálisis sobre la agresividad?

La agresividad es definida en el diccionario de Laplanche y Pontalis como una tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a

dañar al otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etc. La agresión puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva; no hay conducta, tanto negativa como positiva, tanto simbólica como efectivamente realizada, que no pueda funcionar como agresión. El psicoanálisis ha concedido una importancia cada vez mayor a la agresividad, señalando que actúa precozmente en el desarrollo del sujeto y subrayando el complejo juego de unión y desunión con la sexualidad. Esta evolución de las ideas ha culminado en el intento de buscar para la agresividad un sustrato pulsional único y fundamental en el concepto de pulsión de muerte.

Pero no podemos identificar pulsión de muerte con agresión: Esta última cumple múltiples funciones en el desarrollo del individuo que distan mucho de oponerse a la pulsión de vida y no tienen como objetivo final la reducción completa de las tensiones, ni mucho menos el devolver al ser vivo al estado inorgánico.

Dejando a un lado el tema de la pulsión, en este trabajo lejos de entrar en la cuestión de la naturaleza humana, me limitaré a hacer un repaso sobre las distintas situaciones que pueden encontrarse en el origen de la misma teniendo como referencia lo expuesto en el libro *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. (H. Bleichmar).

En dicho texto se nos dice que la agresividad puede surgir en el sujeto como una forma de superar un obstáculo que se opone a sus necesidades, una forma de afrontar un objeto patológico, de proteger un *self* en peligro amenazado en su integridad. La agresividad no es entonces inherentemente patológica y solo cuando el medio circundante o el objeto significativo son inadecuados llega a adquirir tal carácter.

Se nos muestra la agresividad como respuesta ante toda aquella situación que implique algún tipo de sufrimiento para el sujeto. Esta dimensión, más cercana a lo animal de la agresividad

humana, es movilizada por la emergencia endógena de la necesidad, sentida como amenaza en el interior del cuerpo.

Junto a este tipo de agresividad, se llama nuestra atención sobre otra dimensión de la agresividad humana cuya emergencia no es del orden de lo biológico sino de lo simbólico, cuando el sufrimiento no es el del cuerpo sino el de la humillación narcisista o cuando el sujeto siente culpa y se torna agresivo.

Cuando el sujeto tiene una fantasía o una conducta agresiva, ésta es captada dentro de sus sistemas de significaciones; contemplando su propia agresividad adquiere una cierta identidad. La agresividad puede a este nivel simbólico constituir un movimiento defensivo en contra del sufrimiento psíquico de la humillación narcisista, de los sentimientos de culpa o de las fantasías de ser perseguido, en la medida que logra reestructurar la representación de sí y del otro.

Esta forma de reestructurar la dinámica de la relación es aprendida en la más tierna infancia, cuando uno se muestra enojado se le obedece, por lo que el agresivo pasa a ser representado como poderoso. En esta medida la agresividad deja de ser simple descarga y adquiere un significado al que se apela cada vez que se desee poseer la identidad de poderoso. La agresividad es captada por el sujeto como indicio de dominio sobre los otros y de que su deseo se va a realizar.

La agresividad permite salir al sujeto de la condición de sufrimiento narcisista, de verse como impotente, le permite reestructurar su identidad y la de lo otro.

Cuando alguien se asusta podemos ver el papel defensivo de la agresividad ante las angustias de persecución. La activación de fantasías o conductas agresivas permiten que el sujeto se sienta como más poderoso o incluso, que in-

vierta la representación de quién es el perseguido y quién el perseguidor. Pudiendo así salir del estado de indefensión.

Los sentimientos de culpabilidad producen sufrimiento y pueden producir una agresividad que tome como blanco ya sea al sujeto o al otro, en pos de alterar la representación de ambos: autocriticarse para recuperar un sentimiento de bondad o criticar al objeto para mostrar que éste es el inadecuado y desprenderse así del sentimiento de culpa.

La agresividad desencadenada por las angustias narcisistas fue descrita por Kohut como rabia narcisista, como respuesta de un *self* que se siente amenazado en su integridad, que responde de esa manera ante las fallas empáticas del objeto. El ataque al objeto permite, gracias a la denigración a la que se le somete, destituirle del lugar de juez privilegiado que previamente poseía.

Otras fuentes clásicas de la agresividad son la envidia y los celos que en *Avances en psicoterapia psicoanalítica* (H. Bleichmar), podemos ver como dependientes de debilidades narcisistas.

Cuando alguien se siente frustrado narcisísticamente y ello se articula con tendencias de autoatribución de la responsabilidad, la agresividad se puede volcar contra el sujeto en forma de descuido hostil del *self*.

Cuando la frustración narcisista se articula con tendencias proyectivas, la rabia y la agresividad pueden ser el equivalente a un despliegue histriónico que el sujeto, de manera inconsciente, hace ante sí mismo y los demás para conseguir convencerse y convencer de la razón que le asistiría. Cada vez que alguien necesite representarse como teniendo razón, la rabia y las distintas formas de agresividad podrán ser instrumentos para lograrlo.

La agresividad puede surgir como forma de intentar forzarse a uno mismo a ser de diferente manera. La agresividad como instrumento

puede desplegarse por el poder efectivo de condicionar la conducta del otro o por la creencia ilusoria sobre su poder mágico. Este carácter mágico-omnipotente es lo que determina que algunas personas cuando tienen una dificultad en la vida real, en vez de buscar soluciones, lo que hacen es protestar.

Otra situación en la que pueden darse conductas agresivas es en los intentos de separación-individuación. Cuando el objeto resulta avasallante frente al sufrimiento y la angustia por la anulación de satisfacción a las necesidades físicas y psíquicas, la agresividad-instrumento es un intento de apartar violentamente al objeto, de lograr un espacio físico y psíquico.

Otra situación que da pie a conductas agresivas es cuando la persona obtiene un intenso placer mediante la agresividad, sexual y/o narcisista. En estos casos el goce sádico implica un plus con respecto a la eliminación del sufrimiento de la agresividad defensiva. Ha habido una erotización o una narcisización de la agresividad. La búsqueda de placer es lo que impulsa las conductas agresivas, por lo que tiende a ser una modalidad caracterológica que va más allá de los momentos puntuales que activan la agresividad defensiva.

El Dalai Lama nos muestra la necesidad de establecer un modo de relación íntima donde uno no puede sentirse solo, ya que mira a los ojos del otro desde un ángulo positivo lo que crea inmediatamente una sensación de afinidad. Esta forma de estar con el otro pasa por acercarse a él con el menor recelo posible, con menos miedo al ridículo. Esto pasa por darse cuenta del valor de la compasión, cuando adoptada esta aptitud, tu actitud hacia los demás cambia automáticamente. Reduciendo temores uno puede acceder a una conversación significativa con el otro.

¿Cómo logra el psicoanálisis el acceso a la intimidad?

El recién nacido viene a este mundo destinado a restituir las heridas narcisistas de los padres. En esta medida los padres proyectan sobre este hijo imaginario una serie de perfecciones con las que el niño se identifica, dando lugar al narcisismo primario donde el niño aparece como el ideal del Yo. Poco a poco el hijo real se va imponiendo dando fin progresivamente a esta locura, el niño despojado entonces de su completud y merced al miedo a la castración, realiza un proceso de interiorización de la figura parental del mismo sexo, identificación que pasa por la asunción de las normas y valores del padre, lo que le habilita para un nuevo tipo de relación con el mundo, en el que hay espacio para la temporalidad a través de la cual el niño busca acercarse a un ideal del Yo que se le perfila en el horizonte como intento de recuperar mediante los logros realizados ese amor primitivo y esa seguridad con las que fantaseó en su narcisismo primario.

Según lo expuesto en el *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos* (Emilce Dio Bleichmar), El narcisismo es toda actividad psíquica que tiende a mantener la integridad y el estado de bienestar de la representación de uno mismo. La representación de uno mismo como vivencia debe ser distinguida del ego y del *self* como instancias o estructuras del psiquismo.

Será a partir de la obra de Heinz Kohut cuando el narcisismo comience a ser considerado un su dimensión estructurante para el psiquismo, pasará a ser reconocido como un sistema motivacional poderosísimo en el ser humano, encargado del mantenimiento de la integridad, la estabilidad y el estado de bienestar de la representación de uno mismo. Entendemos por motivación narcisista, la movilización psíquica que se pone en marcha para mantener el equilibrio de la representación del sí mismo. Como producto del funcionamiento del sistema narcisista se logra el balance consciente e inconsciente de los sentimientos de satisfacción/insatisfac-

ción, bienestar/malestar, valoración/desvaloración con uno mismo, constantes y siempre presentes en la subjetividad.

La relación con uno mismo exige un desdoblamiento de la subjetividad, una autoobservación. Una parte del psiquismo se erige en la que observa, reconoce, valora a otra parte que es la observada, reconocida, valorada, y que con la evolución y la estabilización se va estructurando en una configuración estable de representaciones que van a constituir la identidad del sujeto.

La relación consigo mismo sigue las vicisitudes de cualquier relación en términos de valoración y de afectos. El término más utilizado para dar cuenta de la relación y de la representación de sí mismo es la autoestima. La autoestima es como un marcador de la salud narcisista del sí mismo, es decir, cuánto y de qué modo se quiere y se valora la persona. Esta regulación se da entre estados extremos de satisfacción y sufrimiento que oscilan desde la plenitud, el placer, la neutralidad y la angustia, hasta la depresión narcisista de acuerdo a la valoración que el yo otorgue al desempeño del sí mismo. El sistema narcisista incluye el sistema de ideales o metas y la confrontación entre los ideales y el desempeño, lo que en la teoría freudiana constituye el ideal del yo que el yo persigue y que en los momentos en que lo consigue puede sentirse equiparado a un yo ideal, y que cuando lo pierde cae en el negativo del yo ideal. En cada uno de estos balances narcisista de la representación de uno mismo existe un estado afectivo que lo acompaña que se denomina autoestima.

El sistema narcisista comprende la percepción de los estados subjetivos, el contacto que tengamos con lo que nos sucede en nuestra mente, la valoración que hagamos sobre lo que somos, pensamos o sentimos y el tono afectivo con que desarrollamos la conversación interior.

Pero ¿Qué pasa cuando encontramos fallas en este tránsito?

Siguiendo lo expuesto en *Avances en psicoterapia psicoanalítica* vemos que lo propio de los trastorno narcisistas es un sistema de significaciones o perspectivas desde las cuales se organiza la captación de cualquier actividad. Todo es vivido en términos de valoración del sujeto.

Esta autoevaluación es el núcleo común de los trastornos narcisistas mientras que la variante aparente es que la autoestima este aumentada o disminuida. En ambas modalidades, la relación con el otro está al servicio de regular la propia autoestima, por lo que del otro en cuanto tal nada se sabe.

Los sujetos con hipernarcisización primaria han crecido identificados con el falo por lo que la minina falta de gratificación narcisista es sentida como un trauma. En estos casos el predominio de la agresividad o de las tendencias amorosas genera dos tipos muy diferentes de personalidades: la personalidad narcisista destructiva y la personalidad narcisista libidinal. El narcisista destructivo ataca al objeto con el fin de destruirlo por envidia y rivalidad. La grandiosidad se logra infringiendo terror. Las personas con un narcisismo libidinal son expansivas con el fin de que los otros le otorguen la identidad deseada.

Los sujetos con déficit primario de narcisización son aquellos que no han podido construir una imagen valorizada de sí mismos y además han sido incapaces de compensar este déficit.

Por último encontramos sujetos con hipernarcisización secundaria compensatoria, defensiva frente a traumas narcisistas infantiles.

El objeto externo interviene de manera decisiva en el balance narcisista y no sólo como mero soporte del superyó, sino porque puede modificar la representación del sujeto o actuar como su instancia crítica. La existencia de un superyó, colocado en la figura externa en la que se delegan funciones, la podemos encontrar en aquellos sujetos que no han podido interiorizar

las normas e ideales, por lo que la figura externa desempeña un papel esencial en continuar siendo la que genera representaciones del sujeto y en ejercer las funciones del superyó.

Al haber fallado la internalización de normas y valores, el sujeto continúa dependiendo del objeto externo del que espera obtener valoración, sea a través de recibir admiración por parte de éste o de fusionarse con su valía.

En conclusión la posibilidad de acceder a una relación significativa con el otro pasa por la resolución de las inseguridades narcisistas, ya que solo una vez superadas las mismas el otro podrá ser visto como tal y no como un medio para apuntalar nuestra precaria autoestima.

El Dalai Lama nos habla del campo del mérito definido como aquellas huellas positivas en la mente como resultado de acciones positivas. Una forma de desarrollar el mérito es el desarrollo de respeto, fe y confianza en los Budas, en los seres iluminados. Otra es practicar la amabilidad, *la generosidad y la tolerancia. Evitando acciones negativas como matar, robar o mentir. Los otros nos sirven de gran ayuda para acumular mérito.*

¿Cómo podríamos comprender esto desde un punto de vista psicoanalítico?

Una vez que Narciso da paso a Edipo, cuando el niño progresivamente va saliendo de la dualidad y advirtiendo la existencia de un tercero, lo encontramos ante el complejo nuclear de las neurosis, complejo que será llevado al fundamento por la represión y dará pie al surgimiento de una nueva instancia psíquica que desde ese momento se erigirá en juez del yo proponiendo proyectos y dictando condenas.

Pero ¿Qué pasa cuando se producen alteraciones en este proceso?

En el libro *Avances en psicoterapia psicoanalítica* (H. Bleichmar) se nos muestra como ciertas depresiones, ciertos cuadros persecutorios en que se proyectan en figuras externas a las que

se pasa a temer, ciertas obsesiones, rituales o fobias que son defensas ante los temores que aquél infunde, ciertas anorexias en que los mandatos narcisistas o prohibiciones por culpa impiden la ingesta, tienen de base una patología del superyó.

Cuando el superyó se encuentra alterado por identificación con padres rechazantes, la función normativa del superyó se pierde y lo que hace el sujeto es agredirse, agresión que produce una deslegitimación del ser. El sujeto desarrolla un vínculo de odio consigo mismo en que se va satisfaciendo el sadismo de su superyó, al tiempo que se intenta regular el deseo. Si la relación del sujeto consigo mismo es básicamente de odio, de rechazo o de fastidio, no hay cumplimiento con normas que le dejen en paz. Se trata de una conciencia crítica que se desprende de tener en cuenta normas e ideales preestablecidos. En el sadismo del superyó, el sujeto identificado con el superyó tiene placer en hacerse sufrir, tratándose como si fuera otro.

El papel del otro en la constitución del superyó es decisivo, es otro adulto que cuando le impone al niño sus imperativos lo hace a su vez, para asegurar que lo reprimido en él no emerja.

Otra fuente de sufrimiento derivada de la alteración del superyó es la culpa por los deseos incestuosos y hostiles. El sentimiento de inferioridad resulta también de la distancia entre la representación del yo y los ideales. Es decir en la exigencia de un superyó desregulado por identificación con padres grandiosos.

En definitiva el campo del mérito se altera en la medida que los padres resultan más cercanos a niños envidiosos y asustados que a esos supuestos Budas protectores.

El Dalai Lama resalta la importancia de la intimidad, del compartir los más profundos problemas y sufrimientos, la necesidad de ahondar en

nuestra conexión con los demás y en el desarrollo de la empatía, acercándonos al otro desde aquello que nos es común, yendo al fundamento para conocer y valorar los antecedentes de la persona con la que estamos tratado. Al tiempo que se fomenta la capacidad para la responsabilidad y el compromiso.

Nos habla de las relaciones basadas en el romanticismo y como la idealización es el reverso de la persecución. Frente a las relaciones basadas en el amor romántico, propone una relación basada en la compasión, definida como un estado mental no violento que busca la liberación del sufrimiento de los demás, una relación basada en la afinidad y el respeto por los derechos fundamentales del otro y no en nuestra proyección mental. Nos dice que cuanto mayor sea nuestra comprensión del sufrimiento del otro mayor será nuestra capacidad para la intimidad.

Nos habla de la importancia de la actitud que se asuma ante el sufrimiento. Si una perspectiva básica es que el sufrimiento es negativo y tiene que ser evitado a toda costa, considerado como una señal de fracaso, padeceremos ansiedad e intolerancia y nos sentiremos abrumados ante las circunstancias difíciles. Por otro lado si nuestra perspectiva acepta que el sufrimiento es una parte natural de la existencia, seremos indudablemente más tolerantes ante las adversidades de la vida. Lo que hay que tener en cuenta sobre el sufrimiento es la posibilidad de abandonarlo al eliminar sus causas.

Las causas profundas del sufrimiento son la ignorancia, el anhelo y el odio. El sufrimiento depende de cómo respondamos ante una situación dada, por lo que aunque no se pueda modificar la realidad si se puede modificar la extensión del sufrimiento.

Descubrir el significado del sufrimiento constituye una poderosa ayuda para afrontar las situaciones. El sufrimiento fortalece y ahonda la comprensión en la vida.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bleichmar, Emilce. 2005. Manual de Psicoterapia de la Relación Padres e Hijos.
- Bleichmar, Hugo. 1997. Avances en Psicoterapia Psicoanalítica.
- Cutler, Howard C. Ed. 2014. El Arte de la Felicidad.
- Kabat-Zinn, Jon. 2013. La práctica de la atención plena
- Suzuki D.T. y Fromm Erich. 1964. Budismo Zen y psicoanálisis

* **Sobre el autor:** José Angel Rescalvo es psicólogo, miembro de AECPNA. Realiza su labor como psicoterapeuta en Alcobendas y su estudio está encaminado a encontrar puntos de confluencia entre el psicoanálisis, las neurociencias y otras disciplinas afines. Este trabajo es su primera publicación en una revista científica.

7 PADRES E HIJOS

Bienvenidos a este espacio dirigido a padres y profesionales de diversos ámbitos vinculados al mundo infantil y del adolescente.

En este número: **Mercedes Conde**: “Depresión en la infancia”.

7.1 DEPRESIÓN EN LA INFANCIA. POR MERCEDES CONDE MARTÍ*

“Desde muy pequeño no duerme, estamos desesperados” (Caso A: 3 años)

“Mi hijo está enfadado con el mundo desde que nació” (Caso B: 5 años)

“Si no estás con él no hace nada, está muy enmadrado” (Caso C: 9 años)

1.- ¿Cómo se reconoce?

El trastorno depresivo tiene formas de expresión muy variada y diferente. También la edad marca una diferencia en la forma en que se manifiesta, aunque existan elementos comunes. En ocasiones es más directa visible y detectable ya que se asemeja al adulto: desinterés por lo que le rodea, apatía, cansancio y disminución de la vitalidad, aburrimiento pertinaz, inhibición, humor triste, motricidad reducida, débil capacidad para encontrar placer con alguien o en alguna parte o actividad propuesta, crisis de llanto o gritos, pero mas frecuentemente adopta otras “caras” que pueden ser expresión de estados depresivos o depresiones encubiertas en ocasiones llamados “equivalentes depresivos”, como por ejemplo: agitación e hiperactividad, dificultades para jugar (au-

sencia de placer, actividades monótonas y repetitivas, débil o ausente imaginación y fantasía, interés por los objetos inanimados en detrimento del contacto con las personas, tendencia a abandonar cualquier proyecto o tarea a la menor dificultad ...), dificultades con el sueño (insomnio, hipersomnia, terrores nocturnos..), dificultades con la alimentación (inercia, pérdida de apetito marcada por la pasividad que con frecuencia, ante lo impuesto terminan con rechazo, apetito insaciable ...etc.), dificultades en la relación social (dificultades en la comunicación, trastornos del comportamiento, tendencia antisocial, crisis de rabia, oposición, cambios bruscos de humor, seriedad, irritabilidad, desgana, insatisfacción persistente, pereza, desánimo profundo, inhibición, timidez, aislamiento, tendencia a apartarse de los compañeros que le decepcionan, pasividad, agresividad, actitudes omnipotentes y dominantes ...) . Especial lugar ocupan los diferentes grados del desorden psicosomático :” La clínica psicosomática es, sin lugar a duda, el lugar de encuentro más frecuente del clínico con la depresión de la primera edad...” en la lactancia, como en todo periodo de la vida, la depresión aparece como un proceso importante de la desorganización psicosomática” (Kreisler, L, 1995)¹: (bronquitis, rinofaringitis, diarreas,

¹ La Depresión del lactante, en Lebovici, S. y Francoise Weil-halpern. *La psicopatología del bebé*(222-233)

enuresis, estreñimiento, cefaleas, quejas y dolencias múltiples, caídas y/o accidentes frecuentes no carentes de riesgo vital para el niño o adolescente, ...y formas de somatización más severas que pueden afectar todos los órganos o sistemas corporales), comportamiento de hiperadaptación (niños demasiado “adultos”, excesivamente dóciles, considerados “muy buenos”) , dificultades o fracasos escolares (de atención, concentración, rendimientos...) pensamientos, ideas o sentimientos persistentes de inferioridad , impotencia, falta de confianza en si mismo, desvalorización y temor a ser rechazado , tendencia al pesimismo, preocupación excesiva por la muerte (propia o ajena),reiterada expresión de ideas fantásticas y de grandeza, negación de cualquier tipo de angustia, tristeza o sentimientos depresivos.

En la descripción de la **Depresión precoz** los lactantes (menores de dos años y medio) se muestran como bebés “demasiado buenos” que no provocan al entorno para que les hagan caso, o bien son bebés irritables con tendencia a la hiperexcitabilidad .Bebés con indiferencia hacia el entorno, y/o con atonía afectiva que priva al bebé de sus apetencias vitales, sin quejas ni llanto, se aprecia una falta de reacción ante la presencia o ausencia del adulto y/o ante las solicitudes o estímulos. También bebés que extrañan demasiado los más mínimos cambios de personas o del entorno o con cambios bruscos de hipotonía a hipertonía. En las formas más severas se observa la mirada fija y/o huidiza, sin parpadeos y lentitud gestual y corporal. Retraso madurativo y torpeza psicomotriz asociada al desinterés y ausencia de placer en las adquisiciones lo que incrementa el olvido de lo aprendido y la disminución y/o declinación de los rendimientos fácilmente confundida con déficits. Es significativa la pérdida de peso y el enlentecimiento en la evolución de la curva estaturponderal. “Los elementos esenciales en la enfermedad depresiva en el lactante son:1) la

atonía tímica (posterior a un periodo de angustia exacerbada y protesta sobreviene la pérdida de interés más que tristeza, sin lágrimas ni quejidos: depresión fría, depresión blanca) (,2) la inercia motora, (monotonía, rigidez) 3) la pobreza de la comunicación interactiva y 4) la vulnerabilidad psicosomática”. “La edad de desarrollo de la enfermedad es entre los seis y los dieciocho meses” (L, Kreisler, 1995,224).

La depresión en el niño, es con frecuencia difícil de aceptar y de reconocer, en parte porque la forma en que se manifiesta habitualmente no es directa ni parecida al adulto, en parte también porque existe una reticencia en los padres y en los adultos en general a reconocer un auténtico sufrimiento depresivo en el niño. Es doloroso confrontarse con ello , conmociona y angustia a los adultos convocando en ellos intensos y contradictorios sentimientos propios difíciles de soportar y tolerar , lo que con frecuencia deriva en un ocultamiento o en un abordaje de sus manifestaciones con rechazo, como “ mala conducta” lo que agudiza el conflicto, dificulta el entendimiento mutuo y traba las posibilidades de resolución.

Ante actitudes o conductas que no son las deseables o esperadas es conveniente mantener una actitud , por parte de los adultos de interrogante en busca de respuesta, de vacío que abre un espacio para pensar e intentar comprender , antes de “ etiquetar” o “ sellar “ como mala conducta, con el rechazo emocional y social que le es consecuente , lo que en realidad son síntomas de un profundo malestar que busca ser expresado , reconocido y encauzado por los padres o adultos a cargo de los niños.

2.- ¿A que llamamos Depresión en el niño?

En términos generales se puede considerar la respuesta depresiva como una reacción humana de base (Sandler 1967) frente al sufrimiento psíquico, es decir frente a sucesos y sentimientos penosos desencadenados por cualquier amenaza tanto de la integridad y la coherencia internas como de aquello que para el sujeto, en cada momento vital, aporta el valor de lo que le permite vivir. Widlöcher (Lebovici, S. y Francoise Weil-halpern 1995,231) en relación a las investigaciones sobre la “depresión anaclítica” descrita por R. Spitz dicen:” La depresión ya no aparece como una tristeza patológica, sino como una respuesta innata a una situación catastrófica que viene a desorganizar todos los esquemas de actividad y de intercambios que se desarrollan normalmente a partir de las interacciones precoces entre la madre y el niño”.

Es importante diferenciar entre ansiedades depresivas normales, reacciones depresivas, y trastorno depresivo propiamente dicho.

Para comprender las “ansiedades **depresivas normales**” abordaremos el proceso de crecimiento del ser humano concibiéndolo como un proceso de *desilusión* (D. W. Winnicott, 1963)). Si partimos, en el inicio de la vida, de un estado y de un periodo de tiempo de *dependencia absoluta* del bebé humano con respecto al adulto (denominamos *madre y función materna* al adulto que provee al recién nacido de los cuidados afectivos y materiales sin los cuales su existencia (biológica y psíquica) no sería viable. Lo denominamos así porque, habitualmente es la madre biológica la que en nuestra cultura lleva a cabo esta sustancial e imprescindible función, pero puede ser realizada por el padre u otra persona, no necesariamente vinculada

biológicamente con el recién nacido). Partiendo pues de la provisión inherente al estadio de *dependencia absoluta*, el progreso del crecimiento se encaminará hacia la progresiva independencia. Ello implica paralelamente el cambio progresivo de un estado de unión, de “*ilusión*”, proporcionado por la adaptación casi *absoluta* de la madre y del entorno a las necesidades y ritmos del niño que promueve la vivencia y la experiencia infantil en este periodo de *tenerlo todo, serlo todo, poderlo todo...ser el centro del universo materno, del universo familiar, es decir el centro del mundo y creador del mundo*. Desde esta fundamental experiencia, el crecimiento se encamina hacia los progresivos desprendimientos necesarios para el desarrollo como individuo pero a los que subyacen también intensas y necesarias desilusiones y sentimientos contradictorios, inherentes al proceso de crecimiento que irán jalonando de reacciones depresivas el curso de la evolución psíquica del niño. Conllevan dolor, sufrimiento, y dificultad para el niño que se acompaña de síntomas, generalmente pasajeros (vuelve a hacerse pis, se despierta y no duerme, se torna demandante y exigente...etc.). Tienen que ver con la elaboración emocional de la progresiva separación-individuación en el camino de todo individuo desde la dependencia hacia la progresiva independencia.

Tolerar, permitir y manejar progresiva y adecuadamente dicho proceso de desilusión forma parte de lo que hemos denominado función materna. Los sentimientos subyacentes han de ser expresados, entendidos, reconocidos, vigilados y acompañados por los adultos a cargo del crecimiento de los niños, pero no han de ser evitados en sí mismos, porque con ello se evitaría el movimiento de progreso del que forman parte.

Señalemos que el desprendimiento progresivo no será posible si previamente no se ha provisto lo necesario para la existencia de la *necesaria experiencia de estabilidad en la unión*. El camino hacia la progresiva autonomía quedará truncado si no ha existido un fuerte vínculo previo del cual poder desprenderse y un primer estadio de dependencia absoluta (D. W. Winnicott, 1963).

Los padres y los adultos que rodean a los niños han de saber por ellos mismos y desde su experiencia transmitir a sus hijos que crecer conlleva conquistas, alegría, avances y satisfacciones intensas pero también renuncias, sentimientos contradictorios, temor y dolor. Tramitar los sentimientos que conlleva crecer y que en su curso se ponen en juego no es fácil ni para los niños ni para los adultos. En el interjuego y el intercambio de este entramado de sentimientos mutuos, explícitos y no explícitos se vehicula el movimiento de progresión, detención o involución de los procesos de crecimiento y de su expresión psicopatológica.

En las **reacciones depresivas** (con los “equivalentes depresivos”: trastornos del sueño, alimentación, motricidad, humor, sociabilidad, psicósomáticos, comportamientos regresivos...etc.) existe un desencadenante externo identificado como *modificaciones en el sistema familiar, separación del niño, afecciones de tratamiento o pronóstico severo o una pérdida* de alguien o algo querido e importante para el niño (puede ser un duelo real o una pérdida simbólica como por ejemplo la separación del medio familiar, la ausencia (física o psíquica) de alguno de los padres, de un amigo, un cambio de casa o colegio, enfermedades graves en la familia ...etc.). Con frecuencia el restablecimiento de la relación madre (o persona sustituta)- niño y/o el reconocimiento explícito del malestar al tiempo que se provee y facilita la

posibilidad de expresar y compartir la expresión del temor, el dolor y la pena contenida, sin juicios ni exigencias convoca la detención de los síntomas al encontrar un cauce de expresión emocional a través de la palabra y la comunicación empática.

El camino hacia la progresiva independencia y su correlato de sucesivos desprendimientos atraviesa cada edad y cada momento del desarrollo con sus diferentes modalidades, manifestaciones y posibilidades. Igualmente existen hechos específicos dolorosos de la realidad personal, familiar o social así como hay edades y momentos de transición especialmente sensibles y vulnerables a los procesos personales y vinculares que describimos que requieren especial cuidado, acompañamiento, sensibilidad, atención y reclaman una especial necesidad de consolidar y fortalecer los vínculos afectivos.

Llamamos **Depresión o Trastorno Depresivo** propiamente dicho a un estado de cierta *duración, estabilidad e intensidad* que se diferencia de las reacciones motivadas por una privación, separación o decepción recientemente experimentada. Es con frecuencia reincidente, aparece como una ruptura desorganizante del funcionamiento mental anterior y *sin* acontecimiento preciso próximo que parezca poder explicarlo. **La depresión del lactante**, siguiendo a L. Kreisler (1995,224) parece suceder después de los diferentes intentos fallidos por parte del niño de enfrentar la angustia “Todo sucede como si la depresión fuera la continuación de una angustia agotada por su desbordamiento cuyo núcleo fundamental es la atonía afectiva”: “Las descripciones de la literatura están con frecuencia falseadas por la evocación de la depresión vivida por el adulto, cuando se habla de desolación, de angustia depresiva o de ansiedad, las cuales pertenecen a la fase prodrómica del síndrome y *no a la depresión misma*. La depresión del bebé es una atimia

global, más próxima a la indiferencia que a la tristeza. *Lo propio de la semiología depresiva del niño pequeño es ser negativa*, es decir, presenta “al revés”, la esencia misma de las apetencias vitales del niño saludable: el apetito no solo para nutrirse, sino para ver, escuchar, sentir, ejercer sus sentidos en todos los terrenos, moverse, conocer, funcionar y progresar”.

En el adulto, en estrecha proximidad con la esencia misma del sentimiento depresivo del lactante y del niño recién mencionado, la denominada “**Depresión esencial**” P. Marty (1980) toma el calificativo de “esencial” para caracterizar una depresión específica en el adulto definida por el derrumbe del vigor de los deseos y de los impulsos vitales y también por la ausencia del trabajo de elaboración mental. Las vivencias no alcanzan a ser pensadas, no son representadas, ni representables y por ello funcionan como inexistentes y por tanto no comunicables, lo que favorece el riesgo de desorganización psicosomática.

En la historia de estos niños se encuentran experiencias muy precoces de dolor psíquico facilitadoras de vulnerabilidad. En ocasiones es posible identificar acontecimientos relativos a experiencias tempranas de privación afectiva, separación o frustraciones masivas prolongadas pero en otros casos, encontramos las consecuencias de *vivencias* muy tempranas en la vida del niño, que corresponden a las dificultades en el vínculo con el bebé debidas a problemas que emergen en el hecho de ser madre/padres o a dificultades emocionales previas de la madre o la pareja que interfieren en el vínculo e impiden la necesaria estabilidad en el “sostén” emocional. D. W. Winnicott (1963) denomina “**Depresión Originaria**”, al efecto de las fallas ocurridas en el sostén emocional que proporciona el entorno primario del niño en las etapas tempranas del desarrollo emocional. Dichas fallas, que se hacen perceptibles por el

desfallecimiento de la función materna, son experimentadas por el niño pequeño en forma de intensa angustia de desamparo, de desvalimiento, de muerte o “agonías primitivas” que provocan la ruptura y discontinuidad en la experiencia emocional. Cuando esto sucede, la experiencia a pesar de haber ocurrido tempranamente, sigue posteriormente presente pero oculta en el inconsciente, sin que pueda ser recordada porque “la agonía primitiva” sucedió en un momento en el que la psique infantil era todavía muy inmadura y falta de integración por lo que no permitía el acceso a la memoria. Será necesaria la experiencia terapéutica para acceder y reconducir la vivencia del vacío desorganizador que dejó en el psiquismo del niño la angustia primitiva. Según D. W. Winnicott, en estas experiencias precoces anidan las futuras depresiones. Es importante la edad y el momento del desarrollo que atraviesa el niño cuando sucede la falla del “sostén” emocional del entorno primario, así como su repetición, duración y su posterior abordaje pues condiciona la forma de expresión y el curso posterior. Entre las evoluciones posibles encontramos enmascarando un profundo sufrimiento depresivo, sentimientos de vacío, inquietud por la muerte (en juegos, fantasías, dibujos y producciones) y la tendencia antisocial. Es llamativo el desconocimiento de esta fachada engañosa, tanto en el entorno familiar como en el escolar, siendo frecuentemente considerados niños indisciplinados, perezosos, o provocadores.

Siguiendo las aportaciones de Winnicott, Masud Khan (1980) añade la idea de “microtraumatismos” repetitivos y acumulativos que disponen una fragilidad de base desde la cual las experiencias posteriores se tornarán para el niño más cargadas de ansiedad y dificultad experimentándolas en muchos casos, en forma traumática y sin posibilidad de afrontarlas adecuadamente.

Igualmente Palacio Espasa Y Dufour (2002) denominan “Organizaciones **paradepresivas del niño**” a ciertas formas de depresión en el bebé vinculadas a los conflictos de la parentalidad que el niño tiende a internalizar volviéndose progresivamente vulnerable, facilitando así al posterior desarrollo de trastornos depresivos.

3.- ¿Que puede causar la Depresión en el niño?

Los padres de B son jóvenes, han deseado y recibido con ilusión la llegada de su primer hijo B. Durante los primeros meses y años están inmersos, ambos (por periodos simultáneamente y en otros se alternan) en retos profesionales que requieren esfuerzo y concentración como oposiciones y Masters. La historia infantil de los padres no alberga la memoria emocional de recursos lúdicos y placenteros en su experiencia infantil del contacto, de manera tal que posibilite buenas estrategias “naturales” y alternativas de respuesta y adaptación a las necesidades y dificultades iniciales que el hijo les plantea. Si bien existe un claro deseo y disposición consciente a atender las necesidades de su hijo, las dificultades provienen desde varios lados y finalmente colaboran en fracasos frecuentes para hacerse cargo emocionalmente del hijo. Es decir la desesperación, el cansancio, el desánimo y el rechazo consciente e inconsciente acaban dominando la escena cotidiana y el vínculo con el hijo que se va tiñendo de desamparo, malestar, impotencia, hostilidad y culpa. Progresivamente la inseguridad impregna la relación apoyada en el miedo inconsciente a no ser buena madre.

Para entender los hilos que se van entrecruzando para producir una situación dada, y simplificando mucho, destacamos que la madre de B ha sido una niña que ha sufrido maltrato por

parte de su padre y ha vivido con el peso y la tristeza de la violencia latente familiar. La llegada de un primer hijo varón, en el contexto de la vulnerabilidad inicial, tiñe la mirada hacia él de temores y expectativas hostiles que, sin duda dejan sentir su impacto en la inquietud y comportamiento del niño. Subrayamos la importancia de las depresiones encubiertas y a veces prolongadamente latentes en los padres, que se reactivan con la llegada de la paternidad y/o maternidad y condicionan dificultades en el vínculo afectivo con los hijos muy tempranamente, produciendo involuntarias e inconscientes carencias emocionales que contrastan, en muchos casos, con la dedicación consciente y con la preocupación y afecto por el hijo. El efecto en el hijo de los desencuentros producidos y su particular forma de reaccionar y protegerse, introduce un circuito complejo en la comunicación emocional mutua que progresivamente va intensificando la frustración, el dolor y el desaliento en ambos. Cuando B tiene 18 meses, nace su hermana. La mirada de la madre no encuentra referentes internos previos en la relación con lo femenino de temor, rechazo y hostilidad como en el caso del varón, sino de protección y proximidad. La relación con la hija, además de estar rodeada por circunstancias diferentes, y de contar previamente con la experiencia de B, se desarrolla sobre diferentes bases. El rechazo inicial de cualquier hermano/a acompañado por fantasías y temores de feroz competición frente al amor y dedicación de los padres, que todo niño/a vive inicialmente como una amenaza, como algo no susceptible de compartir (llegar a sentir que no se pierde el amor al compartir será, en el mejor de los casos, un punto de llegada, no de partida). La relación de B con su hermana, se constituye por los avatares de los vínculos en juego, en un núcleo de intensa hostilidad que introduce otro potente factor de extrema dificultad en el núcleo familiar.

En los primeros años B, conoce a “varias cuidadoras” que atienden al bebé en ausencia de los padres. La falta de constancia y la falta de buen contacto emocional en el cuidado sustituto, es otro relevante factor que colabora negativamente en el desborde emocional y en el sentimiento de impotencia de los padres.

Tratamos de manera sintética de mostrar el complejo entramado de factores, incluyendo los que llegan hasta el niño desde generaciones anteriores (transgeneracionales), que interactúan en ocasiones en una dirección de consecuencias negativas para sustentar la red vincular necesaria capaz de garantizar la provisión continua y estable del sostén emocional que el niño muy pequeño precisa para su crecimiento y desarrollo.

En algunos casos se constatan experiencias tempranas de privación, extremo abandono, violencia y/o maltrato, es decir de ruptura del vínculo materno, separación o frustraciones severas y prolongadas dentro o fuera del entorno familiar. R. Spitz, (1970) describe en el lactante la “**Depresión anaclítica**” (el término “anaclítico” hace referencia a la dependencia inicial de la relación materna como soporte del desarrollo y con esta denominación subraya la ruptura del vínculo como su causa) vinculada a un estado de privación afectiva que se podría considerar el *prototipo de la depresión*. Las observaciones de R. Spitz describen las fases del proceso de enfermar en lactantes, que por las circunstancias habían sido privados de los cuidados maternos que habían tenido previamente y que en el personal del nuevo lugar de acogida, no encontraban las aportaciones afectivas restitutivas. Observó como tras un periodo activo de lucha y protesta , seguido de desesperación , con disminución del llanto, gemidos y/o mutismo, sobreviene el hundimiento en el repliegue , el niño no busca nada y no pide nada, se queda inactivo, se deja manejar por el

entorno, apático, muestra retraimiento, y somnolencia. Si la llegada de la madre no se produce se instala un estado de indiferencia depresiva, sin respuesta a los estímulos, de aislamiento y marasmo, con caída del cociente de desarrollo y multiplicación de enfermedades físicas. En el presente han variado las condiciones institucionales en las que se observó esta dramática evolución que actualmente vemos con más frecuencia en la patología de los niños con grave abandono y/o desamparo y/o víctima de maltrato y/o con fallas graves en la función materna. León Kreisler (1995) en relación a la actualidad de la depresión del lactante aclara “En las circunstancias actuales, en donde la separación es menos radical, la angustia no es siempre tan flagrante. Pero está siempre presente, modulada con base en las circunstancias presentes y anteriores. Todo sucede como si la *depresión fuera la continuación de una angustia agotada por su desbordamiento*”.

J. Bowlby, (1980) y J. Robertson ponen de manifiesto también en sus rigurosas y prolongadas investigaciones, la decisiva importancia de separaciones traumáticas en la génesis de estados depresivos ulteriores. Observan que solo si la ausencia de la madre se prolonga en el tiempo o la experiencia traumática se repite se mantendrá la evolución mórbida hacia el desapego afectivo encerrándose el niño en sí mismo sin contacto con el entorno, con características del orden del autismo.

Winnicott (1963) amplía considerablemente el ámbito de las experiencias de privación afectiva y/o separación al incluir el compromiso del psiquismo materno .Cuando hablamos de separación no nos referimos solo y exclusivamente a la ausencia física de la madre, *puede estar presente y al mismo tiempo psíquicamente ausente*. Winnicott describe un proceso y nos alerta acerca del *proceso* seguido durante la *ausencia emocional* de la madre (por

causas que le producen el hundimiento depresivo afectando profundamente a la calidad de la relación con el bebé, pueden ser causas externas, como algún problema severo, enfermedad, duelo familiar, o causas internas (reactivadas por el conflicto de la parentalidad, o por una depresión larvada o crónica, anterior al embarazo, o posterior al parto). Cuando la privación, es decir la ausencia emocional de la madre, se produce en las etapas tempranas del desarrollo emocional, y se prolonga más allá del tiempo (y solamente en este caso) durante el cual el niño puede conservar en su interior el sentimiento de su existencia, es decir, excede un cierto tiempo y un cierto umbral, la madre esta “muerta” (en el psiquismo) para el niño, que ya no puede llamarla a la vida. Ello introduce una *ruptura* en la experiencia del niño. El niño ha sentido un *corte en la continuidad de su existencia*, que deja la huella de desamparo, la experiencia de haber estado loco, (agonía primitiva) lo cual *entraña la organización de defensas contra el regreso o la repetición de una angustia semejante*. Sus aportaciones profundizan en la muralla levantada contra el regreso del dolor psíquico que implica, sostenida por la negación o la huida, a través de diferentes actividades de “relleno”, del espacio interior.

La angustia ante el abandono y la pérdida del amparo y sostén afectivo estable experimentado por el sujeto como *una amputación de una parte de sí, una pérdida interior, aspecto narcisista fundamental y la agresividad dirigida contra lo que se considera fuente del dolor, son ambos los componentes primordiales de la depresión*. Así la experiencia y el temor de desvalimiento, la avidez afectiva subyacente, la hostilidad y el sentimiento de desvalorización y culpabilidad, se arraigan en el sufrimiento depresivo de estos niños que quedan atrapados en la búsqueda de formas de huir de sentimientos tan dolorosos e intolerables.

H. Harlow (1971) experimentó con monos pequeños privados o separados precozmente de la madre encontrando igualmente comportamientos de inmovilidad, retraso y retraimiento. Sus experimentos pusieron de manifiesto también como la cría de mono colocada en una jaula donde existía una madre de alambre que tenía un biberón y una madre con el recubrimiento de piel de mono solo acudía a la madre-alambre para tomar el alimento y desarrolla *conductas de evitación* del contacto inseguro que proporcionaba a madre-alambre (vendría a representar los momentos puntuales o permanentes de depresión en la madre que proporciona alimento y cuidados pero con ausencia de empatía y contacto emocional). La cría nada más terminar volvía y permanecía junto a la madre-piel de mono que aportaba el contacto.

M. Klein (1925) acentúa la importancia de las fantasías agresivas, surgidas de los impulsos en la relación con el otro, en la génesis de la vivencia depresiva. Todo niño en su desarrollo ha de enfrentar el antagonismo entre los sentimientos de amor y odio que experimenta y será el interjuego de sus impulsos y sus relaciones afectivas el que facilitará la fijación o el progreso de la denominada “posición depresiva”.

4.- ¿Qué hacer? ¿Como pueden ayudar los padres?

Frente a reacciones emocionales, sentimientos y conductas que en ocasiones no resultan esperables o deseables (desgana, irritabilidad, cansancio, aburrimiento, falta de deseo o desinterés hacia las propuestas, arrebatos de rabia, lentitud, comportamientos infantiles, falta de autonomía, malhumor, quejas continuas...etc.) Por parte de los adultos, especialmente de los padres o sustitutos, una actitud hacia el niño, receptiva de escucha, observación y comunicación, abierta a la comprensión

y a la búsqueda de ayuda favorece la *estabilidad y consistencia del vínculo afectivo, base imprescindible aunque a veces no suficiente, para un buen pronóstico*. Cuando surge alguna preocupación o signo de alarma persistente en el tiempo, es importante que sea tenido en cuenta, contrastado y comentado con otras personas y/o profesionales (Educadores, Equipo de atención temprana, Pediatra, Terapeuta infantil...etc.). La Clínica Depresiva en la primera infancia es compleja y difícil de identificar. Ya sea expresión de una fase difícil en el desarrollo del niño, o una reacción depresiva ante algún desencadenante en el entorno próximo o un episodio depresivo puro sin causa aparente, cuanto antes sea “escuchado” y tomado a cargo de los adultos responsables del niño, más probabilidades tiene de buena evolución. Hay que tener muy presente que *la sintomatología es ante todo una comunicación, una llamada al adulto, un mensaje en reclamo de su ayuda*. El niño se haya atrapado en una situación sin salida que exhibe y comunica en la única forma en que le es posible: a través de su conducta, actitudes y síntomas. No tiene otra mejor. Corresponde al adulto, a los padres realizar el trabajo necesario, lo que en ocasiones involucra la consulta al profesional competente, de comprensión de la situación que el niño expresa, sufre y demanda. El trabajo conjunto, entre los padres, el niño y si es necesario el terapeuta infantil, requiere tiempo, dedicación, compromiso, observación, comunicación y escucha mutua, análisis, reflexión, y actitud de búsqueda para ayudar, comprender e identificar el malestar que el niño exhibe y los padres registran como inquietud y preocupación.

La claridad aportada por el trabajo conjunto de las variables en juego, dinamiza el soporte terapéutico que posibilita los procesos de cambio. En el trabajo clínico de la consulta vemos que este trabajo y este proceso con demasiada frecuencia se traba con juicios demasiado fáciles y apresurados (a veces provenientes o reforzados por la escuela) que “congelan” y “fijan” la sintomatología con “etiquetas” que atribuyen al carácter, personalidad del niño o a su mala conducta (“es bueno”, “es pegón”, “es paradito”, “es perezoso”, “es inseguro”, “es vago”, “es quejica”, “es agresivo”, “es dormilón”, “es mal-comedor”, “es miedoso”, “es llorón”, “es lento”, “es pesimista”, “es egoísta”, “es antipático”, “es solitario”...etc.) características que siendo expresión de una problemática susceptible de ser transitoria se prolonga o se transforma en estable, por la imagen que el entorno próximo “devuelve” al niño y desde la cual, como no puede ser de otra manera, va construyendo su identidad. Con ello, además de ahondar la pérdida de autoestima y el sentimiento de carencia que cronifican el cuadro, se pierde la posibilidad de la escucha del dolor psíquico latente y del restablecimiento de la confianza, la expresión, el entendimiento y la empatía necesaria para movilizar los procesos de reparación y cambio en la dirección de progreso del crecimiento. Los padres han de valorar, ante una duda o sintomatología que se prolonga, la importancia de solicitar una consulta Psicoterapéutica para esclarecer la existencia de un cuadro Depresivo y la severidad pronóstica y en función del ello la pertinencia y el tipo de Intervención especializada, que con rigor y continuidad aporte el tratamiento específico.



* **Sobre la autora:** Mercedes Conde Martí es Psicóloga, especialista en Psicología Clínica. Psicóloga de los Servicios Sociales del Ayto. de Leganés. Ha trabajado como psicóloga en las Escuelas Infantiles

del Ayuntamiento de Leganés. Especialista en Psicoterapia por la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos). Acreditada por FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas) como Psicoterapeuta Psicoanalítica. Didacta y Docente de Niños y Adolescentes (SEYPNA). Profesora invitada en el Master en Teoría Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid (1993-2002). Profesora en la Especialidad de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes (Centro de Estudios y Aplicación del Psicoanálisis. Madrid (1993-1994). Supervisión en Residencias de Menores de la Comunidad de Madrid (1991-1996).

Es autora junto a Pilar Rebollo del libro "Parentalidad no biológica: la experiencia de un grupo de abuelos/as acogedores". Editado por el Ayuntamiento de Leganés.

Correo Electrónico: condemm@gmail.com

7.2 CENTRO HANS

La Asociación Escuela cuenta con un Centro de Atención Clínica para niños, adolescentes y padres, del que podrán beneficiarse todos los interesados a precios institucionales. Para más información, visitar la Sección Actividades o la página web de la Asociación Escuela (AECPPNA – Madrid):

www.escuelapsicoanalitica.com

Información adicional:

Teléfono: 91.770.21.92

E-mail: info@escuelapsicoanalitica.com.

