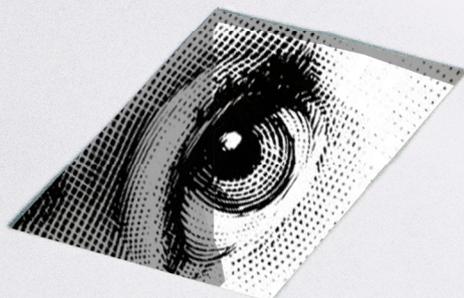
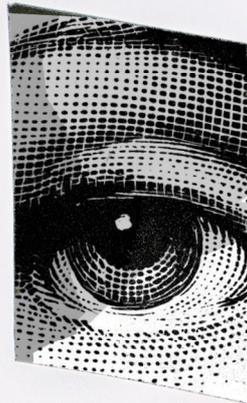




Número 1. Enero 2017.

# Revista Pensamiento Psicoanalítico

Nuevas miradas  
sobre el qué hacer  
psicoterapéutico



**A A P I P N A**

asociación  
aragonesa para la  
investigación  
psíquica del  
niño y el adolescente



**Revista Pensamiento Psicoanalítico**

## Comité editorial de la Revista Pensamiento Psicoanalítico

**Dirección:**

Elizabeth Palacios García

**Secretaría de redacción:**

Antonio Lorente Gracia

**Consejo de redacción:**

Natalia Larraz Rábanos y Francisco López Moreno

**Diseño portada y maquetación:**

Sergio Ortega Muñoz

**Edición web:**

Asesoría Zaragoza S.S.L.

**Edición:**

AAPIPNA Asociación Aragonesa Para la Investigación Psíquica del Niño y el Adolescente

ISSN: 2530-4445

Revista Pensamiento Psicoanalítico © 2017 Zaragoza



A A P I P N A

asociación  
aragonesa para la  
investigación  
psíquica del  
niño y el adolescente

Homenaje a Fernando Jimenez Mazo de sus compañeros de AAPIPNA.

## ÍNDICE

1. Carta al lector y presentación del número y de la revista. ....	6
2. Artículos de revisión .....	10
• Maestre, J.P. ¿Qué queda en el quehacer diario actual del psicoanálisis tradicional? .....	11
• Olmos de Paz, T. Una nueva mirada sobre la teoría y la práctica psicoanalítica en la actualidad.....	22
• Braier, E. Psicoanálisis y Psicoterapia psicoanalítica a la luz de una tercera tópica freudiana. ....	32
• Montserrat, A., Palacios, E., Schutt, C. Monedero, C. La clínica psicoanalítica actual con niños y adolescentes y su complejidad: fallos narcisísticos constitutivos y las nuevas tecnologías en el contexto terapéutico. ....	38
• Illán, M. La latencia hoy. ....	45
• Jiménez, F., Pérez, A., Bini, F., Buatas, M.J., Granada, J.M., Monterde, B., Tomás,S., Edo,N. Puyuelo, T., Almazán, S., Zurita, A.N. Aproximación psicobiográfica a la figura de Niccoló Paganini .....	50
• Muñoz, M.T. ¿Qué hacer con los hijos? Violencia, parentalidad y parentificación. ....	58
3. Artículos teórico-clínicos .....	65
• Peinado, E. Navegando en el borde del abismo. Ruta por construir... Camino desconocido... .....	66
• Sammartino, M.E. La contratransferencia en la clínica actual. ....	76
• Vidal, A.R., Arriaga, M.R., Segura, A., Soetens, F. Los afectos en un caso de patología narcisista. ....	84
• Aznar, S. Reflexiones sobre el abordaje psicoterapéutico en trastornos graves de la primera infancia. ....	89
4. Artículos de investigación aplicada .....	93
• Morer, B., Ayala, B., Burillo, M.,Boullon, A., Mancho, A. Apoyo psicoterapéutico en un servicio hospitalario de Neonatología. ....	94
• Bernat, A., Díaz, E. y Molas, N. Grupo de ayuda mutua para padres de niños en riesgo de sufrir TEA en el contexto de un servicio público de atención. Reflexiones tras dos años de trabajo. ....	101
• Marion i Moron, I. Bailando con osos. Un grupo terapéutico a mediación para niños de 3 a 5 años. ....	107
5. Entrevistas .....	113
• Lorente, A. Entrevista a José Luis Lledó.....	114
6. Reseñas .....	119
• Palacios, E. El niño en silencio. La comunicación más allá de las palabras. ....	120
• Palacios, E. Subjetivación discontinua y psicoanálisis. ....	122



## 1. CARTA AL LECTOR Y PRESENTACIÓN DEL NÚMERO Y DE LA REVISTA

## Carta al lector.

Estimados lectores,

Pensamiento psicoanalítico, nominación nueva para una publicación con cierto recorrido en el extenso universo del psicoanálisis. Nacida a la vera de la Asociación Aragonesa para la Investigación Psíquica del Niño y el Adolescente (AAPIPNA) y compañera de ésta, que muestra al público interesado la orientación de nuestra institución.

Como podréis notar y por si no está dicho de manera clara, es abierta y plural a la hora de comprender y hablar del sujeto. Pero teniendo siempre presente el acto inaugural que supuso la palabra freudiana como respuesta a los malestares en la cultura. “Saber” que Freud nos mostró y que no se trata ni del saber de la universidad, ni del de la ciencia, ni del bienestar, ni el de la salud. Más bien es el del tropiezo, el del equívoco, el del “no se lo que me pasa”, el de lo inacabado, el del sujeto en el límite de su singularidad, el de lo incomparable que no puede ser clasificado ni medido. Esto quiere decir que nuestro norte es el de llevar al lector a provocarle interés en la clínica y en sus desarrollos sin perder el sostén teórico que tantas generaciones de psicoanalistas nos han brindado.

Antes de que pasemos a comentar la revista, nos gustaría que supierais un poquito más sobre nosotros.

AAPIPNA es una organización con sede en Zaragoza (España) sin ánimo de lucro, formada por psiquiatras, psicólogos, pedagogos, sociólogos y trabajadores sociales dedicados a la labor clínica con niños, adolescentes y sus familias cuyo objetivo fundamental es la difusión del psicoanálisis, sus diferentes esquemas referenciales y aplicaciones profesionales cuya área asistencial es la de la infancia y la adolescencia junto a todos los conflictos inherentes a la misma. Todas las actividades que se organizan intentan hacer reflexionar acerca de la constitución del psiquismo humano. Esta Institución nació en el año 1995 y desde entonces se dedica a esta labor.

Para ir centrándonos, os decimos que los artículos que en este nuevo número proponemos, son el producto del trabajo de psicoanalistas interpelados por la pregunta sobre la constitución psíquica y por los sufrimientos de las personas con las que trabajamos en nuestro quehacer diario, ya sea en consultas privadas, en dispositivos de salud mental o en los servicios sociales.

Cuando recibimos a un niño, a un adolescente, a una mujer, a un adicto, a un excluido social o al “loco” nos encontramos ante lo imprevisible, ante la sorpresa y esto es bueno transmitirlo al público interesado de posibles psicoanalistas o psicoterapeutas.

En este número que aquí presentamos, nos sirven como soporte de nuestra presentación de los trabajos que fueron expuestos en el VII Simposio de la Sección de Psicoterapias Psicoanalíticas de FEAP, en colaboración con la Sección de Niños y Adolescentes celebrado en Zaragoza, el 2 y 3 de octubre de 2015 en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, convocado bajo el título de Nuevas miradas sobre el qué hacer psicoterapéutico.

Este encuentro se caracterizó por la alta calidad de los trabajos y de los ponentes, por ello creemos que es importante hacerlos públicos.

---

Múltiples son los interrogantes que reclamaban nuestra atención y por ello era necesario proponer un espacio para pensar, para preguntarnos sobre los malestares de la época y su incidencia en nuestro quehacer clínico, recordando que toda la obra de Freud está jalonada por su reflexión sobre la sociedad, la cultura y el psiquismo entramado con ambas. Psicología de las masas y Análisis del yo, El malestar en la cultura, El porqué de la guerra, etc. son prueba de que el psicoanálisis tampoco está fuera de los discursos de la época.

¿Cuáles son los modos en que los nuevos paradigmas interpelan nuestra clínica? Si el lugar del psicoanálisis es sostener el interrogante planteado por el síntoma en su singularidad ¿Cómo afrontar los efectos de esta sociedad que se ha tornado tan poco propicia a los interrogantes y en la que por el contrario abunda la oferta de respuestas dirigidas a obtener la falta.

Como psicoterapeutas y psicoanalistas constatamos cómo las subjetividades de quienes nos consultan están fuertemente impactadas por los indicadores de la cultura actual.

Pacientes que muestran dificultades para un pensamiento reflexivo, con una marcada tendencia a la actuación que los lleva a requerir soluciones rápidas y pragmáticas a sus padecimientos psíquicos. Buena parte de este nuevo ejemplar de la revista es parte de ese trabajo que compartimos en Zaragoza el pasado mes de octubre. Desde nuestra mayor consideración y respeto al trabajo clínico, deseamos que esta serie de trabajos sean bien acogidos por vosotros y os estimulen a la reflexión en vuestro “qué hacer” cotidiano.

Comité editorial.



## 2. ARTÍCULOS DE REVISIÓN



## ¿QUÉ QUEDA EN EL QUE HACER DIARIO ACTUAL DEL PSICOANÁLISIS TRADICIONAL?

Pablo J. Juan Maestre<sup>1</sup>.

### RESUMEN

En este escrito se pretende reflexionar sobre qué seguimos siendo capaces de rescatar del psicoanálisis tradicional y contemporáneo, aquel de los años 50 del siglo pasado al decir de André Green, en la práctica diaria, que nos pone frente al paciente que viene a vernos porque se encuentra mal en estos tiempos crisis, con unas demandas de solución precipitadas. La idea es pensar qué, de los pilares del psicoanálisis, seguimos siendo capaces de sostener con pertinencia en la práctica diaria. Qué de la técnica, la teoría y la práctica sigue teniendo vigencia en estos tiempos arrasados por la crisis, crisis que ha producido un cambio en los pacientes y, por tanto, en el modo en que los analistas los recibimos. Los psicoanalistas que trabajamos cara a la calle hemos visto como los cambios surgidos y padecidos por todos nos han afectado también a nosotros y a nuestras prácticas. Debemos pensar de que modo afectan a nuestra teoría y a nuestra técnica esos cambios, ese es el leitmotiv de este escrito. Solo un psicoanálisis capaz de adaptarse al trabajo clínico con los pacientes diarios merece sobrevivir a un siglo nuevo que nos exige un redoblado esfuerzo por no quedarnos obsoletos.

**PALABRAS CLAVE:** Principios psicoanalíticos, técnica, teoría, capitalismo salvaje, crisis económica mundial.

### ABSTRACT

In this article I intend to think about... Are we still able to rescue the traditional and contemporary psychoanalysis in daily practice? Which puts us facing the patient who comes to see us because he doesn't feel well in these times of crisis, demanding a quick solution. The idea is to think about... what are we still able to hold with perseverance of the pillars of psychoanalysis in daily practice? What remains (in technique, theory and practice) relevant in these times of crisis? Crisis has been a change in patients and, therefore, how analysts receive them. Psychoanalysts who work on the front line have seen how the changes encountered and suffered by all of us have also affected us and our practices. We must think in which way these changes affect our theory and our technique, that is the key point of this article. Only a psychoanalysis that is able to adapt to the daily clinical work with patients deserves to survive a new century, and this demands a redoubled effort not to remain obsolete.

**KEYWORDS:** psychoanalytical principles, technique, theory, mundial economy crisis, wild capitalism.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Pablo J. Juan Maestre. C/ Maestro Alonso, 1. 6º izda. Murcia.  
Email: pjuanm@gmail.com

## ¿QUÉ QUEDA EN EL QUEHACER DIARIO ACTUAL DEL PSICOANÁLISIS TRADICIONAL?

Vendrán las iguanas vivas a morder  
a los hombres que no sueñan.

Federico Garcia Lorca.

Este escrito comienza como acaba, con una idea que lo recorre de punta a cabo y que pretende quedar fijada como frontispicio y como alma del mismo. Se trata de un concepto fecundo surgido de la reflexión de un psicoanalista contemporáneo: Jorge Alemán (2012). La idea es sencilla y se resume en un decir enigmático: soledad : común.

Alemán la emplea para ir más allá de la reflexión de Freud (1921) en *Psicología de las masas*. En aquel texto, Freud deja malparado al pensamiento en común con esa idea de la obnubilación que éste sufre, el pensamiento, ante la idealización del líder que entontece al resto en una identificación uniformizante.

Pues bien, soledad : común apunta a la posibilidad de pensar en solitario pero en común a la vez, en conjunción y disyunción, pensar por uno mismo pero también en consonancia y conjunción con un común actual y compartido que nos sirve de referente.

Así pensamos los psicoanalistas (algunos) en la actualidad, ese es el deseo de este escrito al menos. Pensar, cada uno por su lado, pero no dejar de hacerlo en un imaginario común que nos permita reconocer un nosotros del que nos sentimos partícipes. Parafraseando a Alemán (año), como en el amor, en el arte, en la amistad y hasta en la política. Comenzamos.

### 1. LOS TIEMPOS ESTÁN CAMBIANDO

Los tiempos están cambiando, y si antes esta frase anunciaba el advenimiento de la era de acuario con sus aires de esperanza y renovación, en la actualidad la misma frase viene acompañada de dos fenómenos que hacen que la perspectiva sea absolutamente diferente. La crisis económica y el advenimiento del capitalismo salvaje, su causa, han dado de lleno en la línea de flotación de una época que ha vuelto la espalda al ser por el tener y el parecer, a la realidad por la apariencia, una época marcada por el selfismo que pone en juego un narcisismo virtual que impide la reflexión, la introspección, el silencio y el darse cuenta.

Un ruido ensordecedor, al modo en que Shakespeare nombraba al mundo, nos envuelve y nos zarandea, cual galerna en alta mar, y nosotros y nuestra práctica no estamos fuera del temporal. La práctica del psicoanálisis ha entrado en una profunda crisis arremolinada por la crisis actual, el capitalismo feroz, el imperativo de goce, la vacuidad y el ruido imperantes. En un mercado donde el valor se tiene por el valor de cambio parece que el psicoanálisis ha dejado de tener valor para convertirse en un anacronismo vivo, ¿es así?

Mientras la ola crecía la práctica analítica creció con ella y todos fuimos partícipes de una especulación que llegó al seno de las sesiones psicoanalíticas a través de precios que iban subiendo como la espuma (Francisco Pereña, 2014) al igual que subía y subía la burbuja inmobiliaria, no nos quedamos afuera y cuando explotó explotamos con ella.

Ahora bien, ¿qué ha quedado del naufragio? ¿Qué de lo que hacemos sigue teniendo validez y qué deberíamos revisar y cambiar? Evidentemente no todo es válido y no todo es desechable, la lógica

del no todo nos es bien conocida, pero debemos pensar, de nuevo nuestra práctica y los conceptos, preconceptos y prejuicios que las sustentan para continuar vivificando una doctrina que nos sigue pareciendo, digámoslo ya, rescatable en estos tiempos de tsunamis.

Evidentemente no sabemos, todo lo que hay que cambiar, pero creemos que hay cosas que decir, que hay que contribuir a pensar las cosas. Este escrito pretende solo ser una contribución a dicho pensamiento... en soledad: común, al decir de Jorge Alemán (2012).

## 2. LA PRÁCTICA

Empezaremos por la práctica, pues creemos que es en esta en donde debemos intentar introducir los mayores cambios para nuestra supervivencia y la pervivencia de lo que creemos irrenunciable. Lo diremos de entrada, no podemos seguir considerando el análisis como lo considera el análisis tradicional, lugar de dos a cuatro sesiones semanales, por años, con analista silenciosos y pacientes postrados, que va gestando un fantasía transferencial, que al decir de Ferenczi (1932) es, en muchas ocasiones, retraumatizante y paralizadora, hipnotizante y durmiente en lugar de liberadora y despertante.

Esa práctica muestra ahora su inoperancia en el rechazo que los pacientes actuales hacen de la misma, no va con los tiempos, y el que no este dispuesto a vivir los tiempos que le tocan vivir, renuncia a estar aquí. Ya dijo Lacan (1971) que mejor que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época. Y esta es nuestra época con su subjetividad y en ella se da nuestra práctica.

Dicha práctica, adocenante en muchas ocasiones, ha caído, y quizás de ello nos debemos felicitar porque habíamos construido un edificio, muchas veces, con falsos cimientos. Aunque debemos de dejar dicho que ese es un lugar privilegiado, un espacio y un tiempo como Itaca al que tender, sin olvidar que el viaje, que el camino, es ya parte de la maravilla. La diferencia con Itaca quizás sea que una vez que se llega con convicción propia, es este un privilegio para todo aquel que lo ha conquistado.

Pero, en ningún lugar dijo Freud que esa debía ser la práctica de todos, dijo que era la suya, su modo de hacer y que cada uno encontrase el suyo. Parece ser que la práctica silenciosa se inició con los pacientes americanos que preguntaban a los europeos si Freud les hablaba, sorprendidos de tan profundos silencios. Y la práctica de las cuatro sesiones parece que tenía más que ver con análisis cortos e intensos debido a las distancias que a otra cosa.

Pues bien, esa práctica de Freud era solo suya, pero no le escuchamos y produjimos en serie encuadres procustianos (Mannoni 1987), como lechos, que estiraban o cortaban a los pacientes produciendo objetos iguales, en lugar de sujetos... ¿de amor? (Benjamín, 1996)

Es pues nuestra práctica lo primero que debemos poner en cuestión, ya lo hizo el psicoanálisis de niños y pacientes graves y los cambios introducidos se hacen extensivos ahora al resto de pacientes. Recibimos personas con problemas, no categorías diagnósticas (Pereña, 2014) y recibimos personas inmersas en un sistema acelerado y demandante que exige soluciones prontas. No las tenemos, no, pero no podemos frente a la demanda salvaje responder con el salvaje encuadre que tira de espaldas y hace salir huyendo.

Debemos volver a los orígenes y escuchar de nuevo, con toda humildad, interés y respeto (Gonzalez, 2015) las demandas, produciendo derivas en ellas suficientes para que el sujeto del inconsciente vuelva a ser escuchado, y si ello pasa por no encuadrar no se encuadra hasta que se pueda, el encuadre se construye, se pacta, se crea, no se impone, ni se aplica de entrada. Antes pensábamos que el encuadre externo era garantía del proceso y lo imponíamos sin recato. Si lo quiere bien y si no otro vendrá, y venían. Ahora no, no vale más esperar al paciente dócil que nos permita trabajar con la tranquilidad de nuestros sillones y divanes. No más. Vienen a vernos pacientes que precisan

de encuadres flexibles, que requieren de paciencia por nuestra parte y un hacer que permita que el paciente que viene queriendo tener y estableciendo con nosotros una relación de objeto, al modo en que Winnicott (1971) nos enseñó que hacían los niños chicos, encuentre el modo de pasar a otro tipo de relación. En nosotros y en nuestra pericia está conseguir que el paciente llegue a tener con nosotros una relación de uso de objeto en la que reconozca nuestra singularidad, nuestra realidad, nuestra castración y nuestro deseo que serán también y básicamente el reconocimiento de los suyos. Porque reconocer la realidad, la castración propia, la singularidad y el deseo no puede darse, ni pedírseles de entrada a los pacientes. A nosotros, tras el paso por nuestro divanes, en este caso como analizantes, se nos ha enseñado que el proceso es largo y requiere de esfuerzo, paciencia y tesón. Nosotros lo fuimos, esforzados, pacientes, con tesón, y ahora lo tenemos que volver a ser en la esperanza (repetiré la palabra), en la esperanza, de que ellos lleguen a encontrar el valor en ella, en nuestra esperanza, de que el proceso es posible.

Se ha producido una inversión en todo esto, una inversión que ha podido pasar desapercibida pero que tiene una importancia capital, la esperanza ha cambiado de bando, si antes era el paciente el que venía con la esperanza de curarse, ahora somos nosotros los que dotamos con nuestra esperanza de posibilidades al proceso. Si antes el paciente venía confiado, ahora somos nosotros lo que ponemos por delante la confianza. Esperanza y confianza hacen posible el trabajo, sin ellas de nuestra parte el proceso no se pone en marcha. Los pacientes vienen resabiados creyendo conocer todas las respuestas y nosotros les devolvemos al lugar de las preguntas, para ellos tienen que comprobar que nosotros creemos en el proceso, que tenemos esperanza y confianza en que el mismo se producirá y les ayudará. Y es que no viene a ser de otro modo el proceso de subjetivación humana, alguien creyó en nosotros para que fuéramos y ahora tenemos que repetir el proceso que quedó trunco en su momento para ellos.

Añadamos el tacto también. Algunos ya se estarán echando las manos a la cabeza y diciendo que esos no son conceptos analíticos, confianza, esperanza, tacto, parecen remitir a una época preanalítica, anathema. Eso no es psicoanálisis, les oímos bramar, les hemos oído tantas veces, pero es que quizás hay que retomar cosas para avanzar con ellas, cuando los escollos impiden el avance y amenazan con destrozarnos contra las rocas empujados por la galerna y los fuertes vientos; y es que el bramido de esos que dicen y creen poder separar las aguas no es más que parte de la tormenta, en este caso de la tormenta regresiva, iatrogena y esclerotizante. ¿Retorno a tiempos preanalíticos? De lo mismo se acusó erróneamente a Ferenczi (1932) que retorna ahora con fuerza en estos tiempos para ser faro de nuevo y llevarnos con Freud, él que nunca dejó de dialogar con su amigo incluso después de su muerte y sepultamiento (naufragio más bien, ahora que somos capaces de rescatar los restos con sus tesoros).

Creemos, esperamos y actuamos con tacto y todo ello aprendido en nuestros divanes como analizantes y en nuestros consultorios como analistas. Hemos visto a pacientes que abortaron el proceso con nosotros a las pocas sesiones, retornar a los años valorando en mucho aquellas pocas entrevistas, aquel encuentro diferente que les permitió rescatar algo del propio saber inconsciente y que les ha acompañado por años y de nuevo vienen a vernos o no, pero les ha acompañado.

Creemos en el saber inconsciente porque lo hemos percibido, hemos transitado por sus vías y hemos construido con él una identidad analítica en la que poder confiar. Y ello nos da la esperanza suficiente para acompañar a otros y para intentar poner de nuevo el deseo en juego y en marcha.

Lacan (1971) ya dejó dicho que la resistencia, si la hay, es del analista, que lo inconsciente busca su expresión y que si somos capaces de darle curso ello se revela. Se revela de modos diversos y no siempre es posible hacer con ello un análisis reglado. La regla ha dejado su lugar a otros instrumentos y ahora hacemos uso de escuadra, cartabón, whatsapps, Skype, llamadas de teléfono, sesiones quincenales o a demanda. El análisis ha pasado de ser un espacio reglado a un espacio a reglar, ¿a arreglar? Es ahora cuando más necesitamos brújula, en lugar de regla. Antes bastaba

con ser “caballeros del punto fijo”, así llamaban los indios a esos que se quedaban en lo alto de una montaña hasta que otro topógrafo llegase a una montaña segunda donde triangular y poder levantar el mapa del territorio. Ahora el territorio no tiene picos y alturas desde los que poder triangular y tenemos que meternos en faena de a dos en lugar de a tres.

El desvalimiento imperante a decir de Horstein (2012) que se muestra, a poco que uno fije, en la patologías actuales, impide triangulaciones edípicas, por lo menos de entrada y requiere de un trabajo dual, de un doble que el sujeto no llegó a construir en sí (Botella, 2003) y precisa de nosotros para construirlo y hacer el tránsito que le permita llegar, algún día, de ahí a la esperanza, a una triangulación que le abra a un mundo no solo narcisista y especular. El doble es una figura del desarrollo psíquico que los Botella rescataron en la clínica como un lugar a ocupar por el analista para permitir la constitución de lo no representado. La figurabilidad es otra de las herramientas que estos autores proponen, el psiquismo del analista puesto al servicio del paciente como complemento necesario antes de un proceso de individuación y subjetivación que aún está por darse.

Y mientras tanto, trabajamos para que ello sea posible, no esperamos a tener el encuadre listo para empezar a trabajar: hacemos entrevistas, contenemos, acompañamos, resituamos, reflexionamos, interpretamos cuando ello es posible y sostenible para los dos, estamos, somos testigos, cómplices, dobles, atemperamos, aceptamos, construimos, metaforizamos, fantaseamos, figurabilizamos. Todo ello y mucho más para permitir que una persona con sus problemas encuentre de a poco su lugar a través de ir creando un lugar en él, en el que se pueda reconocer en su verdad, pequeña, sorpresiva a veces, calmante otras.

Winnicott (1971) se preguntaba qué hacemos los analistas cuando no hacemos análisis y decía que hacemos lo que podemos, y que lo hacemos con la idea de poder hacer análisis más adelante. En definitiva, no se trata ya tanto de lo que creemos como de lo que creamos (Phillips, 1998), de lo que seamos capaces de crear. Porque ir del saber a la invención fue siempre la propuesta que Freud nos hizo. Y si, y solo si, los analistas nos tomamos en serio nuestro propio inconsciente es posible un trabajo de análisis.

### 3. PSICOTERAPIA VERSUS PSICOANÁLISIS

Como creo que estoy dejando traslucir estoy apuntando a la psicoterapia psicoanalítica como un espacio a valorar, a poner en valor que se dice ahora. A la psicoterapia como un proceso que podemos poner en marcha en nuestros consultorios y como dice y nos recuerda Fernando Urribarri (2012) con el que no puedo estar más de acuerdo: “en contraste con la idea de que las psicoterapias psicoanalíticas son variantes más simples y superficiales del trabajo analítico, estas son reconocidas (en la actualidad) en su complejidad y su dificultad” (Urribarri, 2012, p.91). Ya no se trata de considerar más a la psicoterapia como el cobre y el análisis como el oro. Trabajamos el cobre hasta convertirlo en oro y, a veces, las más, sin llegar a hacer un psicoanálisis reglado nos las arreglamos para hacer posible la alquimia. Continúa Urribarri:

Del lado del analista se pone de relieve la necesidad de un trabajo psíquico especial para hacer representable, pensable, analizable el conflicto psíquico situado en los límites de la analizabilidad. (...) La escucha debe combinar la lógica deductiva con una lógica inductiva. En la formulación de la interpretación se explicita su carácter conjetural, utilizando el modo conjetural o interrogativo, para permitir que el paciente tenga un margen de juego. Puede tomarlo o rechazarlo (Urribarri, 2012, p. 164).

Tenemos entonces del lado del analista un mayor trabajo y una mayor humildad, del lado del paciente un margen de juego, un espacio abierto, transicional, potencial, a crear y compartir; y es que de eso se trata, de darle un margen al juego, no al game sino al playing, a ese que crea sus reglas conforme se va jugando, seriamente, como siempre que se juega de verdad. Se trata de que, y continua Urribarri:

Frente al mutismo y la traducción simultánea, la matriz dialógica del método vuelve a ser valorizada y profundizada. (...) En ambos casos -psicoanálisis o psicoterapia- puede decirse que el objetivo de reconocimiento y metabolización de lo inconsciente es similar. Su resultado deseable es la constitución o despliegue de un encuadre interno, mediante el cual el núcleo dialógico del análisis devenga una matriz intrapsíquica reflexiva, una plataforma dinámica de la función objetualizante (Urribarri, 2005, p.44).

Una matriz intrapsíquica reflexiva, esa es la esperanza. Hemos pasado de la repetición a la creación, de la espera al acompañamiento, de la bipartición al núcleo lúdico común, con la esperanza de que la matriz dialógica puesta en primer plano de nuevo nos ayude a conformar el proceso.

Urribarri (2012) hace hablar a André Green cuando dice que en esta perspectiva el encuadre es polisémico, conjugando diversas lógicas a las que la escucha debe estar abierta: de la unidad (del narcisismo), del par (madre-bebe), de lo transicional (de la ilusión y lo potencial) y de lo triangular (de la estructura edípica). Concordando con esta polisemia del encuadre la posición del analista es también múltiple y variable: no puede ser ni predeterminada ni fija; ni como padre edípico ni como madre continente, etc. La posición del analista es múltiple y variable en concordancia con la polisemia del encuadre, no podemos ser predeterminados ni ni hijos, ni padre, ni madre solo.

Continúa Urribarri (2005) explicando que el analista debe jugar, tanto en el sentido teatral y musical como lúdico, en función de los escenarios desplegados en la singularidad del campo analítico.

Y, puesto que el inconsciente habla en diferentes dialectos el analista debe ser políglota. Lúdicos, en el sentido más amplio del término, en función de la singularidad del campo y políglotas.

Repito a Urribarri (2005) sin rubor y resumo ahora: lógica de escucha abierta: de la unidad (narcisismo), del par (díada madre-bebé), de lo transicional (de la ilusión y lo potencial), de lo triangular (edípico). El analista debe jugar, en el sentido más amplio del término, en función de la singularidad del campo, y debe ser políglota, orientado al movimiento representativo del paciente. Crear mundo psíquico se ha convertido en nuestro trabajo, dar representación a lo irrepresentable, trabajar con lo informe (Winnicott, 1971) y permitirle tomar su forma particular.

Urribarri (2005) también menciona a la co-construcción del sentido en el espacio intersubjetivo como condición para su introyección en, y estructuración de, lo intrapsíquico.

Se trata pues de crear psiquismo en estos tiempos devastados del capitalismo salvaje, en los que la singularidad irreductible de lo inconsciente es lo que tenemos que crear.

Y permítannos que les hablemos un poco de André Green (1980) y de su artículo: La madre muerta, fruto de la exploración del propio Green en su psiquismo personal. Tres análisis hicieron falta para encontrar en él mismo este tesoro teórico. Green piensa el trabajo con muchos de los pacientes actuales a través de la teorización de su propia problemática. De nuevo la patología personal es cuna y matriz del trabajo de una época, como en tiempos de Freud y de los pioneros. Es ese el trabajo que queda por hacer, partir de lo inconsciente propio para ponerlo al servicio de la creación de mundo psíquico en los pacientes.

#### 4. LOS PACIENTES ACTUALES

Y todo esto es así porque los actuales pacientes comparten en muchos casos un rasgo en común, como anticipara Janine Chasseguet-Smirgel (2001), la conducta de rasgos autárticos, esas conductas de autosuficiencia que se caracterizan por tratar de prescindir del otro y cuya respuesta es la huída

ante una verdadera relación con los objetos que puedan llegar a ser (para ellos) envolventes y/o abandonados, dando lugar esto a un conjunto de disturbios diversos que tienen un denominador común: a saber, que se expresan a través de conductas cuyo rasgo más o menos conscientes es la autosuficiencia. La fantasía autárquica se impone pues, dejando al sujeto paradójicamente enganchado a la droga, a la anorexia, a Internet, al sexo, al deporte, a las nuevas terapias, al coaching y a otras conductas varias. Esas conductas que persiguen la libertad colocan al sujeto en profunda dependencia y soledad y muestran el sadismo vuelto contra sí mismo de un mundo que pretende, paradójicamente de nuevo, el placer absoluto, el goce más bien entonces. Ese impulso de autosuficiencia denota un temor grande a sentirse abandonado o envuelto y pegoteado y muestra el imperativo actual en toda su crudeza: válete por ti mismo, en tu suficiencia está tu tiranía.

En este sentido apunta Janine Chasseguet-Smirgel (2001) que la explosión de la familia, la confusión de roles entre los padres, y el borramiento del rol del padre en estos trastornos, produce una imagen paterna poco diferenciable de la imagen materna. Esto dice la autora, sumiendo a los sujetos en un marasmo estéril en el que el tiempo no pasa, convertidos en Peter Pan modernos, cual antiguos prometeos. No siendo el total de los pacientes de esta índole, ellos sí que representan, no obstante, el sentir de esta época: autosuficiencia como deseo, fantasía autárquica y como respuesta conductas adictivas que congelan al sujeto y su evolución.

Luis Horstein (2012) lo dice de otro modo: en el desvalimiento, la realidad exterior suple una historia identificatoria que condujo al vacío del espacio interno. Prevalece (entonces) un yo frágil, avasallado por las otras instancias. (Una) Labilidad del yo y (una) angustia masiva. (Un) Polimorfismo sintomático e (una) inconsistencia de las relaciones de objeto. (Los) Indicadores clínicos (son): la incidencia de los procesos primarios en el pensamiento así como el despliegue de mecanismos de defensa primitivos (escisión, idealización primitiva, identificación proyectiva, desmentida y omnipotencia). Las defensas que predominan: la escisión y la proyección. Defensas por expulsión en el acto y su repetición (adicciones), en el cuerpo (hipocondría y somatizaciones) y en el otro (identificaciones proyectivas). ¿De que se trata? Se pregunta Horstein (2012): tópicamente, del desfallecimiento del yo. Dinámicamente, del fracaso de la represión a favor de los mecanismos de negación y de escisión. Económicamente, de la debilidad del trabajo de elaboración y de simbolización y del riesgo de desbordamiento traumático. Estas son las formas de los tiempos, formas para las que nos debemos dotar de herramientas nuevas.

## 5. LA TEORÍA

Y llegamos ya a la teoría, ese elefante tocado por ciegos, como en la fábula india, en la que cada uno describe al mamífero mastodonte según la parte que toca, esa teoría, la nuestra, que no llegamos a abarcar y que sacralizamos en muchas ocasiones, olvidando que los conceptos, como nos recordaba Ricardo Rodulfo (1989), son solo herramientas y que las herramientas no deben ser tratadas con cuidado porque tienen una función, y en este caso la función primordial es la de servir a la práctica, a la clínica, no entorpecerla. ¿Se imaginan un martillo que no facilitara el trabajo de clavar clavos? ¿o una sierra que no serrase, que no tuviese dientes, o que no usásemos porque temiésemos dañarle los dientes?

Tenemos teorías y conceptos, no tenemos tantos como para despreciar ninguno, tampoco tenemos porque poner en un altar a algunos de ellos que ya no ocupan el lugar central, ¿podría suceder esto con el complejo de Edipo? El lugar central ha quedado de nuevo vacío y lejos de ser ello un déficit se puede convertir en un valor a sostener.

Sabemos que la aplicación de la teoría al caso no lleva más que a cliché: la histérica que me quiere seducir, el obsesivo que me quiere muerto, el borderline que me hace lo que le hicieron, esas consignas teóricas que acaban por apartarnos del lugar del análisis, ese que solo se da entre dos y que se construye entre ambos, ese tercero que nos permite seguir adelante con la legalidad de lo

construido en común.

Proponemos pues la teoría como caja de herramientas a usar. Deberíamos ser capaces de sacar de cada autor aquellos conceptos e ideas que nos sirvan para nuestra caja de herramientas. Deberíamos permitir a nuestros alumnos y a nosotros mismos construirnos una representación del mundo psíquico que nos permita acercarnos a la realidad de la clínica bien pertrechados. Que no nos pase al decir Freud lo que hacemos con la educación de nuestros jóvenes, no deberíamos permitir a nuestros alumnos, ni a nosotros mismos, ir con ropas de verano a tierras polares. Y para ello deberíamos hacernos nuestros propios ropajes, los que nos sean más cómodos para una travesía sin reglas y sin más brújula que nuestro propio trabajo psíquico sobre nosotros mismos y nuestros estudios. Por eso no abundaremos aquí más sobre la teoría, que cada cual construya un arsenal metapsicológico que le permita entenderse y entender el mundo psíquico para trabajar con sus pacientes. Pero si que nos gustaría terminar este apartado con una imagen, la imagen del Moises de Freud (1939), ese que, según él, contiene el gesto, la ira, la agresividad destructiva, que no se deja llevar por el impulso de destruir las tablas sobre su pueblo, ese para mí es la mejor metáfora del mejor Freud, eso que le hubiera gustado poder llegar a ser al maestro, al propio Freud, contenerse y no acabar expulsando del movimiento analítico a todos los discípulos que en su disidencia abrieron nuevos caminos, esa es al menos nuestra fantasía. Freud soñó en la interpretación del gesto del Moises lo que a él le hubiera gustado, no necesitar imponer su autoridad, sino dejar que el tiempo, el único amo de verdad, colocase, como lo acabará haciendo, a cada uno en su lugar, ya que la teoría no es patrimonio de nadie y la ortodoxia es solo la herejía dominante (Rodrigué 1997).

## 6. LA FORMACIÓN

Me gustaría ahora pensar con vosotros qué estamos haciendo con la formación, con la nuestra y sobre todo con la de nuestros futuros analistas, que en definitiva tiene que ver con el posible futuro que el psicoanálisis pueda tener.

Tomaremos aquí la palabras de un antiguo presidente de la APM para señalar con él que algo tendremos que hacer si no queremos que nuestra práctica muera por vejez. Dice Martín Cabré (2012) (en ese momento Presidente hacía ya dos años y medio de la APM) en entrevista de Maria Grazia Vasallo Torrigiani y Jones De Luca, que se puede ver y oír en el sitio web de la Società Psicoanalitica Italiana en 2012: “Este es un problema de nuestra sociedad psicoanalítica como los es de las europeas y latinoamericanas. En los últimos años el proceso de envejecimiento dentro de nuestra asociación es particularmente dramático, se produce en todos los estamentos” (Martín Cabré, 2012).

Y continúa:

Los miembros asociados han pasado de una edad media de 46 años a una edad media de 54, esto ya es preocupante, pero si pasamos a los miembros titulares hemos pasado a una media de 63 años, lo cual quiere decir que les quedan solo 7 años, para intentar ser didactas, cuando llegan a ser didactas creo que les quedan dos años para despedirse, saludar a todos y decir hasta aquí hemos llegado. (Martín Cabré, 2012).

Este panorama no es exclusivo de la sociedad que el ilustre psicoanalista presidía sino que viene a ser el problema de todas las sociedades analíticas en la actualidad. Hemos envejecido y a tenor de lo que dice Cabré, hemos envejecido mal. Si para ser miembro de una sociedad se tiene que saltar la sesentena mal va la cosa. El psicoanálisis está muriendo de vejez y parte de la responsabilidad la tienen las medidas dacronianas que ponemos para ejercerlo.

Anáde Cabré (2012), que los candidatos son bastante vetustos, lo cual hace que haya una población, una especie de grupo geriátrico que tiene muchas veces muy poco atractivo para la sociedad moderna. Y apunta posibles soluciones cuando explica que esto es un problema muy serio que habría que combatir reflexionando conjuntamente, buscando soluciones que faciliten, no solo la difusión, sino el acceso, la metodología de acceso de los nuevos candidatos y también el paso de

un estamento a otro, sin perder nunca el rigor y la exigencia científica, porque creemos que no son dos cosas que tengan estar reñidas ni enfrentadas, es posible mantener el rigor científico y la facilitación para que no sea una empresa tremenda el paso de ser un candidato a ser un miembro asociado. Añadirremos que hemos de hacer extensiva la reflexión a los estándares de formación de nuestras sociedades, las 650 horas de teoría, las 280 de psicoterapia individual, las 120 de supervisión, los trabajos complementarios y los 4 años de experiencia en salud mental, hacen de la formación analítica una formación draconiana, interminable cuanto menos, y peor, un acicate para la renuncia. Y no es que no haya jóvenes interesados en el modelo psicoanalítico, vienen, se forman, hacen los años de formación básica, pasan por experiencias de diván, supervisan pero usan lo que aprenden para su práctica diaria y lo aplican en los hospitales, en los centros de salud, en sus clínicas y consultorios privados, dejando de lado el proponerse como candidatos para nuestras sociedades porque lo que les exigimos, los estándares que empleamos, les llevan a la vejez y ellos quieren poder emplear lo que han aprendido de un modo cotidiano y no esperar hasta cumplir la sesentena para aplicarlo de pleno derecho. Es cierto que nuestros estándares son estándares europeos, pero no podemos, por plegarnos a reglas continentales, obviar un problema que nos atañe en particular. Nosotros, el CPM, creamos hace unos años la figura del analista en formación en nuestra sociedad y pretendemos que esa figura sea miembro activo y vivo de nuestros espacios y no mero estudiante a la espera de una titulación geriátrica.

Continuando con Cabré (2012), cuenta que el modelo francés (el que se sigue) exige 3 o 4 sesiones semanales, un exceso de exigencia para muchas personas... y se buscan soluciones, (como) la reducción o el reducir los honorarios, luego (está) la gente que viaja desde fuera de la península, (que) no se pueden permitir viajar todos los días, los análisis condensados se llevó a cabo un tiempo, dos sesiones un día y dos otro día. Soluciones que siguen apuntando a sostener un modelo caduco que no pide la adaptación a los nuevos tiempos sino la renovación de sus estructuras, creemos.

Y sigue Cabré cuando dice que muchos candidatos de nuestra sociedad me plantean que no tienen casos de análisis, (que) lo que tienen son casos de psicoterapia, pero también es verdad (añade con valor) que muchos miembros titulares y asociados les pasa igual, entonces es una mentira (subrayo esta palabra) el hacer como que tenemos todos muchos pacientes de análisis, cuando no es verdad, muchos analistas didácticos tienen pacientes en psicoterapia.

Es una mentira sostener eso y es una mentira insostenible.

Y termina explicando que piensa que la cuestión de la psicoterapia es muy importante, la psicoterapia es una especialización dentro del psicoanálisis, porque para hacer psicoterapia hay que estar muy bien preparado, hay que tener una formación psicoanalítica muy sólida y mi propuesta sería que dentro de la formación psicoanalítica hubiera una especialización a la psicoterapia, como se hizo con el psicoanálisis de niños, creemos que tiene que haber también una formación dentro de la formación psicoanalítica en psicoterapia psicoanalítica para gente que trabaja con menos sesiones o para gente que trabaja en instituciones públicas, hospitales, donde muchísimos candidatos es lo que tienen a mano y con lo que trabajan, entonces es muy importante que estén bien preparados, de nuevo no dejar el campo de la psicoterapia a otros profesionales que no tiene preparación psicoanalítica y que van a distorsionarlo y modificarlo en otra cuestión.

Y creemos que ahí Cabré (2012) toca la cuestión importante, la formación psicoanalítica tiene que derivar hacia una buena formación en psicoterapia, no podemos seguir mandando a nuestros vástagos con ropa de verano a cazar al polo... con mapas de lagos de la Italia Septentrional.

Finaliza Cabré (2012) apuntando a la verdad al narrar que son muchos retos los que tenemos planteados pero nos queda esperar con sentido común y utilizando como un instrumento técnico importante la verdad. Así quizá se pueda salir a delante.

La verdad, esa que muchas veces en la historia del psicoanálisis ha sido hurtada por intereses diversos.

## 7. LOS VIEJOS NUEVOS AUTORES

No es casual el retorno de autores malditos como Ferenczi (1932), o despreciados como Winnicott (1971), ambos tocan puntos en su disidencia que tuvieron que ser luego señalados por Lacan (1971), otro apartado que ha florecido por fuera de las instituciones clásicas, ellos retornan para que podamos traer a primer plano las dificultades que una ortodoxia demasiado ortodoxa no ha sabido tratar, porque ello suponía salir de su tranquila posición alcanzada con mucho esfuerzo. Pero, al igual que en los momentos de calma del análisis, hay que acompañar al paciente a superar la resistencia de quedarse en aquel cómodo lugar, hay que poder articular lo reprimido que retorna en esos autores para poder integrarlo en un campo, el nuestro, que pretende activar (DESPERTAR); más que permitir descansar al otro, poner en juego su deseo, más que dejarse llevar por un imperativo de goce.

En el caso de Ferenczi (1932), dice Gutierrez Pelaez (2012) que sus elaboraciones no son un retorno a la teoría de la seducción, sino un nuevo desarrollo en torno al trauma de gran originalidad y pertinencia para pensar el psicoanálisis contemporáneo.

El trauma Ferencziano, lejos de volver al pasado preanalítico, muestra como lo intersubjetivo crea lo intrapsíquico escindido, a tenor de una traumatización que si bien es, Laplanche dixit, imposible de eludir si es, al menos posible metabolizar.

En el caso de Winnicott (1971) su espacio transicional, dejado a veces de lado por el objeto del mismo nombre, apunta a una creación entre dos que permite la superación, en parte, de lo traumático, y recuerda momentos originales de inusitada potencia, momento de neogenesis les llamaba Silvia Bleichmar (2000), momentos locos en que dos psiquismos trabajan para dar la posibilidad a que uno de ellos, o a los dos, a que vayan un paso más allá de lo hasta entonces alcanzado. Lengua intermedia que supere en parte aquella confusión de lenguas que Ferenczi (1932) señaló y Lacan (1971) colocó como estructural en el advenimiento del sujeto humano, y que Laplanche rubricó con su teoría de la seducción generalizada, de ahí venimos, de esa confusión traumática entre ternura y pasión insoslayable, pero que puede sublimarse a través de ese otro espacio, el espacio transicional, lugar de creación por excelencia de un hecho cultural que de cuenta de un encuentro posible, por momentos, entre dos seres diferentes, pero que deciden jugar juntos a construir mundo más allá de lo existente, más allá de lo instituido.

El objeto transicional, entendido como una producción entre dos se equipara con una producción cultural nueva; sublimación de un encuentro y separación que recuerda, despierto, la producción del sueño que se da dormido. Este, el sueño, se da entre dos instancias, el inconsciente que desea mostrarse y el yo que desea dormir, fruto de ese encuentro, de ese acuerdo es el sueño, pues bien fruto del encuentro entre el yo y el otro es el objeto transicional, el objeto cultural que construido de modo instituyente, permite soñar despiertos. Los que sueñan despiertos, como decía Edgar Allan Poe, viven más que los que sueñan solo dormidos.

Y ahí estamos nosotros también, los analistas y nuestras sociedades, en un intento que vaya más allá de la psicología de las masas, para pasar a crear, más allá de lo instituido algo que sea instituyente, aunque ello solo sea posible hacerlo a través de la soledad: común que decía Jorge Alemán (2012).

## 8. REFERENCIAS

- Alemán, J. (2012). *Soledad : común. Políticas en Lacan*. Buenos Aires: Editorial Clave Intelectual.
- Benjamin, J. (1996). *Los Lazos de amor*. Barcelona: Paidós.
- Benjamin, J. (1997). *Objetos iguales, sujetos de amor*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, S. (2000). *Clínica Psicoanalítica y neogenesis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Botella, C. y S. (2003). *La figurabilidad psíquica*. Bs. As.: Amorrortu.
- Chasseguet-Smirgel, J. (2001, mayo). A propósito de algunas “nuevas” patologías. Las conductas de rasgos autárquicos. Conferencia Interregional de IPA: Desafíos al psicoanálisis en el siglo XXI: Salud mental, sexualidad y realidad social, Bs. As. Argentina.
- Ferenczi, S. (1932). *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Barcelona: Paidós. 2009.
- Freud, S. (1939). *Moisés y la religión monoteísta*. Madrid: Alianza Editorial. 2006.
- Freud, S. (1921). *Psicología de las Masas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978.
- González, M. (2015). La herencia del psicoanálisis: Clínica y teoría para el siglo XXI. *Revista Atopos* (59), recuperado el 17 de octubre de 2016 de [http://www.atopos.es/pdf\\_09/art2\\_0410.pdf](http://www.atopos.es/pdf_09/art2_0410.pdf)
- Gutiérrez, M. (2012). *Confusión de lenguas. Un retorno a Freud*. Mar del Plata: Editorial de la Universidad de Mar del Plata.
- Horstein, L. (2012). *Patologías del desvalimiento*. Recuperado el 11 de mayo de 2015, de <http://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/desvalimiento.php>
- Lacan, J. (1971). *Escritos I*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- Mc Dougall, J. Mannoni, O., et al. (1987). *El divan de procusto. El paseo de las palabras, el mal-entendido del sexo*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Martín-Cabré, L. (2012). *Videoentrevista a Luis Jorge Martín-Cabré*. Recuperado el 11 de mayo de 2015, de [http://www.spiweb.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2574:interviews-on-psychoanalysis-today-2&catid=661&Itemid=940](http://www.spiweb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=2574:interviews-on-psychoanalysis-today-2&catid=661&Itemid=940)
- Pereña, F. (2014). *Incongruencias: Una reflexión autobiográfica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Phillips, A. (1998). *Monogamias*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Rodrigué, E. (1997). *Sigmund Freud: El siglo del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Rodulfo, R. (1989). *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Urribarri, F. (2012). André Green. El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciario. *Revista de Psicoanálisis*, 69 (1)
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa. 1993

## UNA NUEVA MIRADA SOBRE LA “TEORÍA Y LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA EN LA ACTUALIDAD”

Teresa Olmos de Paz<sup>1</sup>.

### RESUMEN

La autora nos invita a trabajar y profundizar en temas que hoy en día causan interrogantes, tanto en la escucha como en la clínica psicoanalítica contemporánea. Introduce una renovada reflexión sobre la clínica que apunta a desarrollar una modalidad específicamente contemporánea sostenida en una epistemología de pensamiento abierto a la complejidad de los fenómenos. También nos convoca a un trabajo de consideración de los fundamentos de la técnica en relación al objeto del psicoanálisis, destacando la noción de transferencia-contratransferencia, el proceso, la función analítica, la interpretación y el encuadre. En este último punto, es interesante destacar el concepto de encuadre interno del analista entendido como significativo central del pensamiento clínico psicoanalítico. Es el trabajo psíquico del analista el que organiza en articulaciones diversas la creación y el mantenimiento de una situación analizante.

**PALABRAS CLAVE:** Identificación, angustia de separación, intromisión, método, transferencia, contratransferencia, encuadre, narcisismo.

### ABSTRACT

The author invites us to work and deepening into issues about today questions, both in listening and contemporary psychoanalytic clinic. Enter a renewed reflection on the clinic that aims to develop a sustained specifically contemporary mode thought an epistemology open to the complexity of the phenomena. This work calls for a consideration of the fundamentals of the technique in relation to the object of psychoanalysis, emphasizing the notion of transference-countertransference, the process, the analytical function, the interpretation and the framing. On this last point, it is interesting to note the concept of internal framing of the analyst, understood as the central signifier of psychoanalytic clinical thinking. Is the psychic work of the analyst which organized diverse articulations for the creation and maintenance of an analysant situation.

**KEY WORDS:** Identification, separation anxiety, intromission, method, transference-countertransference, setting, narcissism.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Teresa Olmos de Paz. C/ Joaquín Bau, nº 7, 28036, Madrid.  
Email: [teresaolmoslp@gmail.com](mailto:teresaolmoslp@gmail.com).

## UNA NUEVA MIRADA SOBRE LA “TEORÍA Y LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA EN LA ACTUALIDAD”

Viena 3 de Enero de 1926

Estimado Doctor Pfister:

Actualmente se imprime un opúsculo mío sobre “Inhibición, síntoma y angustia”. Rebate ciertas opiniones tradicionales y trata de dar nueva vida a algunos aspectos que parecían petrificados. Aquellos psicoanalistas que desean antes que nada, tranquilidad y seguridad, estarán inconformes por tener que rectificar sus conocimientos. Pero la verdad le digo, sería una osadía de mi parte creer que en esta ocasión he logrado resolver definitivamente el problema que nos plantea la relación entre la angustia y la neurosis...

Suyo,

Sigmund Freud  
En Freud y Pfister (1926)

Estas palabras de Freud nos invitan a re-pensar y trabajar los conceptos con el espíritu que nos transmitió con su sabia prudencia en la conceptualización de sus definiciones. Al tiempo que nos mostró la convicción de que el psicoanálisis no puede presentarse como un sistema cerrado, porque no hay una última verdad en nuestro campo.

También quisiera destacar que mis reflexiones son solo un intento de introducir el diálogo entre nosotros; porque yo creo que hoy en día, en las puertas del siglo XXI, tanto en la teoría como en la clínica psicoanalíticas, ningún analista puede pretender por sí solo dar una idea global de la problemática psicoanalítica contemporánea.

En cambio sí creo que para poder pensar acerca de este complejo tema, deberíamos escucharnos y transmitir nuestras experiencias que permitan un intercambio de ideas acerca de nuestras certidumbres y de los múltiples interrogantes que plantean muchos de los pacientes que llegan hoy a nuestras consultas.

Hoy sabemos que en el pensamiento psicoanalítico contemporáneo, hay diversos modelos teóricos actuantes y diferentes definiciones de qué es el psicoanálisis. También pienso que los impasses teóricos se ponen de manifiesto en el momento en que algo “estalla” del lado de la práctica cotidiana; y solo en el estudio detallado de los fenómenos, es posible descubrir fenómenos nuevos o poner en juego los ya conocidos (Olmos de Paz, 2004).

Tanto los enunciados teóricos que contienen una serie de hipótesis, como las formas ideológicas con las que fueron construidos; se construyeron sobre la base de la práctica analítica con sujetos singulares dentro de una cultura determinada.

Por ello pienso, que cualquier acto o pensamiento que pretenda captar el movimiento del psicoanálisis en un momento dado debería tener en cuenta la cultura singular que lo atraviesa, al tiempo que también le impone nuevas cuestiones a pensar (Olmos de Paz, 2012).

Hoy en día por ejemplo han cambiado las nociones de tiempo y espacio, y la tecnología de comunicación ha producido cambios que tienen efectos sólidos en la forma de comunicar entre las personas.

También los cambios producidos en relación a la estructura social y cultural de la familia, nos conducen a interrogantes para los cuales no tenemos aún respuestas definidas.

Sí sabemos que la familia ha ido sufriendo una profunda modificación. Hay en la actualidad una variedad de familias hétero y homosexuales, biparentales o monoparentales, integradas

frecuentemente por hijos provenientes de diferentes padres o madres. También de padres biológicos desconocidos como son algunos hijos resultado de la inseminación in vitro en donde la fecundación se produce con óvulos o espermatozoides de donantes.

Asimismo, el creciente aumento del rol de la mujer en la sociedad no ha llevado necesariamente a enriquecer la función materna.

Más bien, todo este conjunto de cambios alteraron el modo de concebir las funciones materna y paterna, destacando la caída de la autoridad parental.

Al alterarse la función paterna disminuyen sus efectos de separación o habilitación de las diferencias, y resulta comprometido el trabajo de identificación (Olmos de Paz, 2010).

Desde la práctica clínica se observa una creciente presencia de problemas en la función paterna en la historia de nuestros pacientes.

Dentro del ámbito familiar, los hijos, por la caída de la autoridad y de la función paterna permanecen apegados y dependientes del círculo materno. De ahí que la angustia de separación suela ocupar en muchos pacientes un lugar prioritario.

Asimismo, hoy observamos que entre los hijos y el padre se instalan relaciones de camaradería más que de autoridad. Me decía un paciente de 14 años: “Estuvimos hablando mi padre y yo de sexualidad, pero él me quería contar cómo fue su primera experiencia sexual y yo le decía: para, ¡¡para! no quiero escucharte, eso es de tu intimidad. Y a mí no me sirven de nada sus experiencias”, expresó.

Es frecuente observar hoy en la situación analítica que los hijos no saben qué hacer con sus padres. Tampoco se trata de quitarse de encima un padre demasiado consistente, sino más bien, cómo hacer con un padre insolvente y con una madre intrusiva que procede como traductora de la relación entre el padre y el hijo.

En una sesión, un joven de 17 años me expresó: “Llegué a un acuerdo con mi padre, voy a organizarme de otra manera. Estudiaré el sábado por la mañana y a la tarde iré al concierto. Cuando se lo dije a mi madre cambió todo, dijo que no voy al concierto y que mi padre dijo que fuera porque yo lo convenzo. Cuando mi padre lo escuchó, cogió la bicicleta y se fue a dar una vuelta”.

Las funciones materna y paterna se han modificado con respecto a un tiempo anterior, y en muchos casos hoy, no se trata tanto de “matar” al padre, sino de cómo hacer para que el padre “no muera”. Todo esto que vengo comentando nos lleva a preguntarnos acerca de ¿qué subjetividad se está configurando? Tengo la impresión que se trata en muchos casos de “una subjetividad precaria configurada por prácticas contradictorias, prácticas que corresponden a lógicas diferentes y contrastantes.

Y aquí surge la pregunta para hacernos los psicoanalistas en relación a la psicopatología. ¿Hasta dónde los cambios en la sociedad actual plantean cambios en la psicopatología?

Si pensamos que la psicopatología es un ordenamiento de los modos alterados de organización del sufrimiento psíquico, que es el resultado de un tipo de organización, como decía Freud, de las transacciones entre deseos y modos de funcionamiento regidos por las instancias psíquicas, tendría que cambiar la psicopatología porque cambian las relaciones entre los deseos y las defensas. Hoy nos encontramos con algunas variables que se van alterando. Por ejemplo, la variación de los emblemas, la aparición de nuevas formas del goce, la imposibilidad de constituir ciertos articuladores del superyó, como también la expresión de cierto tipo de angustias que van más allá de la angustia de castración.

En mi experiencia clínica con adolescentes y jóvenes adultos a quienes analizo, muestran sobre todo una angustia de violación, de intromisión, mucho más intensa que la angustia de castración (este hecho es compartido por diferentes colegas con quienes he dialogado).

De una manera global podemos pensar que la angustia de intromisión implica la angustia de castración. Sin embargo las interpretaciones realizadas en ese sentido no producen cambio

psíquico alguno. La angustia de castración tiene que ver con la diferencia anatómica de los sexos, mientras que la angustia de intromisión implica un funcionamiento psíquico de indiferenciación entre el sujeto y el otro.

La intromisión del otro, como bien señaló J. Laplanche (1992),

no permite al individuo una recaptura activa de los funcionamientos psíquicos con su doble faz metabolizante-represora, sino más bien impide las diferenciaciones de las instancias en vías de formación, y pone en el interior del psiquismo un elemento rebelde a toda simbolización.(...) La intromisión está en una relación principal con la oralidad y la analidad (p. 106).

Estos hechos me llevan a preguntarme si podemos seguir sosteniendo sólo el eje de la castración como ordenador de toda psicopatología. O podemos plantearnos, por lo que muestra gran parte de la clínica psicoanalítica actual, si no sería más productivo ponderar el eje de la psicopatología a partir de los modos del funcionamiento psíquico y de los destinos pulsionales.

En este sentido pienso en lo planteado por S. Freud (1905) en *Tres Ensayos de una Teoría Sexual*: El descubrimiento de la sexualidad en sentido amplio, que S. Freud llamó pre-genital y que J. Laplanche denomina para-genital porque nunca termina de absorberse en la vida genital y tiene su lugar en el psiquismo a lo largo de toda la vida.

También hoy, en nuestra consulta, observamos muchas veces a sujetos en los cuales los procesos de desidentificación se caracterizan por la pérdida o falla de los enunciados relativos a la estructuración de base, no solo de los ideales, sino de la organización misma del yo.

A veces se combinan distintas corrientes del funcionamiento psíquico, en que los fallos en la estructuración narcisista confluyen con procesos identificatorios alienantes de la historia de la infancia y producen modos de compulsión de repetición.

Ahora bien, jamás hay que olvidar la singularidad psíquica de cada sujeto. Yo sería muy prudente en plantear todas estas cuestiones de una manera globalizada, ya que es indudable que los universales psicoanalíticos del funcionamiento psíquico siguen teniendo plena vigencia.

Por ejemplo: la existencia de la tópica en el interior del aparato psíquico, lo insoslayable del conflicto como motor del movimiento y del cambio psíquico y lo imposible de superación alguna en ningún tipo de síntesis.

Es necesario diferenciar claramente los enunciados definidos de manera metapsicológica, de aquellos que son producto de las modificaciones históricas, tecnológicas y políticas.

En este sentido, me parece fecunda la diferenciación que hace S. Bleichmar (2000), quien basándose en la metapsicología freudiana, diferencia entre: condiciones de producción de subjetividad y modos de constitución del psiquismo.

La producción de subjetividad siendo histórica, es resultado del modelo desde el cual se proponen y se transmiten las formas ideológicas de inserción del sujeto en el mundo, y ante todo ello, nos encontramos con variables que van cambiando.

Pero al mismo tiempo, no cabe duda, que los universales del funcionamiento psíquico siguen tienen una actualidad permanente.

Por lo tanto la psicopatología puede ser organizada de acuerdo a dos ejes fundamentales: por una parte, el funcionamiento psíquico acorde a la tópica y por otra, la motivación libidinal y su relación con las defensas.

Como ya lo destacara P. Aulagnier (1984) hace muchos años, solo el funcionamiento de la instancia yoica justifica el concepto de psicopatología y le da sentido.

En cuanto a la instancia yoica, pienso que a partir de los años cincuenta del siglo pasado, resultado de la experiencia analítica, se profundizó en el estudio del narcisismo, del yo y de la identificación. En 1970 J. Laplanche, entre otros, decía que es preciso construir una teoría analítica del yo. Y creo fundamental consignar la original conceptualización del yo de P. Aulagnier (1984) como: “constructor que jamás descansa”.

En este aspecto, a diferencia del pensamiento de J. Lacan, creo que el yo no está condenado del todo al desconocimiento ni es una instancia pasiva. Porque si bien, los primeros identificados son provistos por las investiduras y el discurso del otro, el yo es también una instancia identificante y no es solo un producto pasivo del discurso del Otro.

Si todo discurso es engañoso, es también engañoso el discurso que dice que todo discurso es engañoso. Una cosa es decir que no hay verdad definitiva y otra decir que toda verdad es un error que será reemplazada por otro error.

Sobre la problemática de la pasividad sostendría con J. Laplanche (1992) que “enfrentar la esencial pasividad de la situación infantil: en eso radica la principal tarea de la simbolización. Lo que la simbolización, concebida como traducción imposible, deja caer, es la fantasía inconsciente” (p. 205). A las traducciones simbolizantes del enigma, el análisis, con la palabra, abre el camino de las de-traducciones que inauguran nuevos sentidos.

Una reflexión sobre el método psicoanalítico y su objeto

Ya S. Freud (1922) definió al psicoanálisis como un método de investigación del inconsciente. El método freudiano en su propio campo, en su objeto y en su propuesta como en su proceso, está lejos de caducar. Ahora bien, que deba ser reformulado en ciertos puntos es una necesidad inherente a su vitalidad. La clínica de hoy muchas veces nos exige que el método, incluya iniciativa e invención.

Freud en 1922 define así al psicoanálisis:

- 1) Psicoanálisis es el nombre de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías.
  - 2) De un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación
  - 3) De una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se ha ido coligando en una nueva disciplina científica
- Lo que Freud coloca primero es un procedimiento de la investigación de lo inconsciente.

Lo específico es la situación misma del análisis que es inseparable de su método, y que lo coloca en cierta posición única, por relación a cierto objeto, se lo llame lo inconsciente, o las pulsiones o la sexualidad.

Toda tentativa de separar la teoría de la práctica indica una carencia y conduce en mi criterio a emboscadas inevitables, la teoría tiende a formalizarse como dogma y toda práctica a ritualizarse como receta. De ahí la necesidad de comprender mejor el método del psicoanálisis.

Yo pienso que el problema esencial consiste en crear un espacio que invite al desarrollo de la transferencia para que la “situación analítica” se instale. Situación analítica entendida como el conjunto de los elementos comprendidos en la relación, en cuyo seno se desarrolla en el tiempo un proceso que tiene por nudos la transferencia y la contratransferencia gracias al establecimiento y a la delimitación del encuadre psicoanalítico. Encuadre que no es algo dado sino que se construye entre paciente y analista.

Yo comparto la idea de que lo específico es el método pero hay que agregar que el método incluye la situación analítica, el proceso, la transferencia y la contratransferencia. Es decir, lo que desde S.

Freud se entiende como técnica.

También diría que la práctica en el análisis con determinados pacientes, por ejemplo aquellos en el borde de lo analizable, me lleva a instrumentar una técnica para el abordaje psicoanalítico de estos pacientes.

S. Freud decía que al paciente se le pide que asocie libremente mientras que el analista debe hacer uso de su atención flotante.

Desde esta perspectiva hay una idea central que en síntesis podríamos decir: para que la implementación del método psicoanalítico sea posible tienen que darse ciertas condiciones y tiene que haber: 1) un inconsciente constituido y a partir de allí un conflicto intrasubjetivo, entre distintos funcionamientos del yo, conflicto intersistémico y entre distintas instancias. 2) Un sujeto capaz de posicionarse ante el inconsciente, trabajando desde su preconsciente-consciente; 3) Debería estar instalada la represión o defensa.

Ahora bien, no todos los pacientes juegan el juego de la regla fundamental; y aquí el método que afirma la validez de la teoría general, marca al mismo tiempo sus límites y obliga a una revisión.

No hay método general único plausible de ser aplicado a cualquier objeto. La relación entre método y objeto tiene que obligarnos a circunscribir al objeto con precisión, ya que la precisión en el abordaje del objeto, hace a los criterios a transformación y analizabilidad. Por lo tanto creo que lo importante de estas cuestiones radica en que deberíamos explorar con mayor profundidad qué tipo de objeto es abarcable por el método y así, redefinir a partir de ello, cuales tendrían que ser las variaciones del método cuando el objeto no es abarcable. Es decir re-articular la relación objeto-método (Olmos de Paz, 2012).

Por ejemplo, situaciones en que representaciones traumáticas que por su carácter de inmetabolizable para el yo están destinadas a “vagar” por ahí; hay que darles un estatuto, y darles un estatuto no quiere decir reprimirlas, quiere decir ligarlas de algún modo, posibilitar o construir una articulación simbólica que las sostenga. Pero esta articulación simbólica no es necesariamente el efecto de la libre asociación en sentido estricto, aun cuando pueda ser articulada mediante entramados discursivos previos del paciente mismo; ya que su sentido no puede ser hallado a partir de la aparición de un contenido reprimido inconsciente.

Se trata más bien de un entretejido de la membrana psíquica desgarrada y esto no se puede lograr mediante el método clásico.

Habría que lograr que el aparato psíquico pueda saturar una efracción mediante un enlace que proporcione un entretejido simbólico. Con esos funcionamientos psíquicos nuestro trabajo se realiza más per via di porre que per via di levare.

Asimismo, si pensamos en un funcionamiento fóbico, éste plantea una paradoja: lo que liga es a su vez productor de angustia. Al desligar la representación patógena, el psiquismo se siente presa de angustia y debe encontrar otras representaciones que impidan la angustia flotante. Por ejemplo: decía un paciente: “Ya no le tengo miedo al monstruo, ahora no sé a qué tenerle miedo”. Él necesitaba ligar la angustia, y al pasar de la angustia ligada a la angustia libre flotante, no logra articular una defensa.

Aquí también podríamos pensar en la insuficiencia del método clásico de libre asociación, ya que el descubrimiento de lo reprimido no alcanza para aliviar la angustia a largo plazo. Esto obliga más bien, a un re-trabajo sobre la estructuración defensiva y una recomposición del funcionamiento psíquico.

Nos encontramos aquí también, con el valor que asume la noción de construcción.

De todas maneras, cuestionar el “método clásico” en ciertos aspectos, no implica dejar de sostener con fuerza algunos elementos fundamentales del método, que en el curso del tiempo permitan el desarrollo de un proceso analítico.

Pienso que el respeto del encuadre es uno de los elementos de nuestra posición de analista. Él es una condición del trabajo analítico.

Por encuadre se entiende el conjunto de condiciones de posibilidad requeridas para el ejercicio del psicoanálisis, “lo cual abarca las disposiciones materiales que rigen las relaciones entre analizando y analista” (Green, 2003, p. 58).

El encuadre interno del analista logrado a través de su propio análisis, es el motor que permite el desarrollo de la situación analítica donde juega el proceso y sus componentes: la transferencia y la contratransferencia. También apoya al analista en su función de guardián del juego analítico, participando en la creación y en el mantenimiento de una situación analizante.

El punto de partida del encuadre interior del analista es la internalización de aquel de su propio análisis y del respeto del encuadre por su analista, presente como un tercero (Olmos de Paz, 2012). Me parece que los analistas por muy diferentes que sean, se reconocen en esa matriz común que es el encuadre interno.

El respeto del encuadre y el trabajo interpretativo son complementarios. El trabajo del analista gracias a su análisis personal, es capaz de contener con paciencia y de diferir el material para volver más tarde, es capaz de donarse una representación del proceso psíquico del paciente y de religar por la palabra el trabajo y la representación. Y son funciones del analista ser garante del encuadre y piloto del método.

La cuestión está en determinar cuál es el encuadre óptimo para el paciente. Y ese dispositivo interno es lo que permite que el encuadre externo, pueda en determinadas situaciones puntuales continuar un proceso analítico en otras condiciones. Por ejemplo a través del Skype o el teléfono.

Otro de los elementos del método es la situación de escucha. Ésta es complementaria de la situación analítica donde la contratransferencia adquiere su valor esencial.

La escucha es un proceso “activo” diferente a la neutralidad de la atención flotante. Hoy en día escuchamos al paciente según otros registros, lo cual nos permite escuchar de manera diferente aquello que nuestros pacientes tienen para decir o callar.

Un registro a escuchar es el del narcisismo. La relación de objeto narcisista se transfiere y es necesario un analista que pueda escucharla, para que ese registro no quede inaudible. Sabemos que la relación de objeto narcisista no tolera elementos del otro si no le producen placer y satisfacción. Asimismo, pienso que la transferencia por identificación proyectiva, evoca este concepto en el sentido de M. Klein (1946), debe ser interpretada por el efecto de confusión que produce entre el sujeto y el objeto. La función de *revêrie* del analista, que implica en el vínculo un trabajo psíquico de transformación de las identificaciones proyectivas, es esencial para favorecer el trabajo de discriminación.

En este sentido pienso por ejemplo en análisis con adolescentes en que predomina, sobre todo en los primeros tiempos del análisis estados mentales impregnados de confusión, nuestro trabajo debería consistir fundamentalmente en una tarea de discriminación para luego producir mediaciones simbólicas que favorezcan el trabajo de simbolización (Olmos de Paz, 2013).

Nuestras intervenciones se realizan en esos casos dentro de la transferencia, apuntando a los diferentes funcionamientos psíquicos, y en el curso del tiempo este tipo de intervenciones simbolizantes, que implican ligar diferentes situaciones, favorecen la creación de un espacio, lugar de desarrollo de la “neurosis de transferencia”, en que la proyección no es excesiva, los objetos están más discriminados, lo cual facilita la re-introyección.

Ahora bien, dentro del proceso de escucha, la “escucha de la escucha” (Faimberg, 2006) es un medio para oír lo que el paciente ha escuchado.

Este aspecto del método parece fundamental porque el paciente nos escucha desde sus lugares identificatorios; y poder escuchar cómo nos escucha el paciente, concierne no solo a las identificaciones inconscientes sino también al estilo interpretativo del analista.

Escucha descentrada que no se centra en la conciencia ni en la atención flotante y la asociación libre. Tiene

que ver con la “escucha de la escucha” y permite que el proceso de escucha aparezca en la interpretación y el paciente pueda escuchar como lo escucha el analista, a fin de llegar a escucharse a sí mismo.

Por ende podemos pensar que lo esencial del método se juega en la auto- apropiación a través de la cual el paciente deviene un analizando.

En este sentido coincido con J.L. Donnet (2001) cuando sostiene que el método se confunde con el objeto mismo del análisis. La meta de éste se alcanza cuando el analizando logra aplicar este método a sus propias producciones psíquicas y el analista puede escuchar el material producido con una receptividad y sensibilidad que le hagan eco. Resultado del proceso de la exploración por la palabra de la experiencia de la transferencia. “Transformar la vivencia en experiencia constituye el eje de los procesos de simbolización” (Olmos de Paz, 2013).

Esta idea se relaciona con aquello que sostuvo W. Bion (1963) de que la experiencia en sí misma no genera significación, sino que la significación requiere de una metabolización de lo vivenciado para transformarse en experiencia, en “acumulación de pensamiento”.

Todo esto tiene una consecuencia importante, que consiste en la imposibilidad de reducir el análisis a una narrativa; ya que el análisis no es una narrativa sino un método que trabaja en los bordes de toda narración.

La narrativa es cierre del relato y organización secundaria; mientras que los fragmentos de simbolización del análisis trabajan sobre aquellos elementos que no han sido transcritos al lenguaje para darles un estatuto que permita su dominio sin por ello abrochar una significación a un relato definitivo.

Se trata de una clínica que implica ir circunscribiendo aquellos aspectos que tienen sentido pero no significación. Pienso el sentido como lo que es capaz de producir efectos. Hay algo del sentido capaz de producir efectos pero irreductible a la significación. Y la problemática del análisis es llegar a escucharlo para poder circunscribirlo, pues esta desligazón es lo que insiste en la compulsión de repetición.

También pienso por ejemplo en la manifestación de los “signos de percepción” que constituirían al decir de J. Laplanche un “paraconcepto” no trabajado por S. Freud pero inteligentemente investigado por S. Bleichmar en la Argentina.

Este concepto me parece muy importante a tener en cuenta porque designa un tipo de materialidad psíquica asociada a inscripciones primerísimas de la vida psíquica y/o situaciones traumáticas.

Me ha llamado la atención el carácter sensorial de esos elementos y su sobreinvestidura. Su aparición en el análisis no responde a un retorno de lo reprimido. Exige una “intervención analítica” hasta pesquisar su origen y armar una simbolización de transición.

Por lo tanto creo que la escucha de diferentes registros del funcionamiento psíquico nos lleva a una aplicación del método per via de porre (construir lo no simbolizado) y per via di levare (deconstruir por ejemplo simbolizaciones coaguladas), favoreciendo en el sujeto el descubrimiento de todo aquello que nunca tuvo sentido para él y la reorganización del campo de la significación.

Deseo terminar mis reflexiones pensando tres cuestiones:

- 1) Grosso modo, en el psicoanálisis contemporáneo, podríamos diferenciar las teorías o modelos teóricos psicoanalíticos sobre la estructuración del psiquismo en tres grandes grupos: a) aquellas que estudian primordialmente los “procesos” que dan lugar a la estructuración, cuyo motor principal está dado por componentes propios de la vida pulsional; b) otros modelos teóricos que privilegian el concepto de función como condición necesaria para que los procesos puedan tener lugar, teorías que incluyen la noción de un “otro de la cultura” más allá de cómo se signifique la idea de “función” en cada modelo conceptual y; c) otros modelos teóricos que sostienen que el niño nace como un sujeto alienado y que se constituye como hijo a través del deseo de los padres, deseo en conjunción

con los aportes de la cultura.

A partir de la mitad del siglo pasado hubo en la teoría psicoanalítica una expansión de la noción de función. Función materna (D. Winnicott); función de revêrie (W. Bion); función del lenguaje, del mito del Nombre del padre (J. Lacan); función identificante e interpretativa de la madre (P. Aulagnier) y función del otro como agente de seducción (J. Laplanche).

La noción de función es un concepto clave, por lo tanto, condición necesaria para que los procesos psíquicos puedan estructurarse. A la vez, esta noción permite cierta articulación entre diferentes modelos teóricos psicoanalíticos sobre la estructuración del psiquismo.

- 2) Si bien, todos los factores culturales antes mencionados desempeñan sin duda un papel, es importante como analistas profundizar en la práctica y en la teoría surgidas de la situación analítica. Es decir, la visión de la realidad psíquica tal como la situación analítica permite percibirla. Porque, a fin de cuentas, como lo señala A. Green (1975) “no hay cambio salvo en tanto el analista pueda comprenderlo y dar razón de él” (p. 51). Esto no quiere decir que haya que negar los cambios del lado de los pacientes, pero están subordinados a los cambios de sensibilidad y de percepción en el analista (Green, 1975).
- 3) Saber conservar la herencia freudiana, pensar la obra de S. Freud (véanse entre otros, 1926, 1922, 1914, 1905, 1900) como punto de partida, realizar un “trabajo de exigencia” sobre los conceptos e integrar adquisiciones posteriores, implica una tensión del pensamiento que debemos trabajarla para intentar hacer surgir una fecundidad teórica y clínica. Someter a prueba la experiencia psicoanalítica, aportar algo nuevo, no es necesariamente alejarse de los fundamentos. Siempre se produce un movimiento en nosotros, y se retorna sobre los fundamentos, en la experiencia, para renovarlos.

## REFERENCIAS

- Aulagnier, P. (1984). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bion, W. (1963). *Transformaciones, del aprendizaje al crecimiento*. Fondo Editor de América Latina.
- Bleichmar, S. (2000). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Donnet, J.L. (2001). De la règle fondamentale à la Situation Analysante. *Revue Française de Psychanalyse*, Tome LXXV, Paris: P.U.F.
- Freud S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. T. XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. y Pfister, O. (1926). *Correspondencia 1909-1939*. Méjico: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1922). *Dos artículos de enciclopedia y Teoría de la libido*. T. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y elaborar*. T.XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. T. VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. T. IV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Faimberg, H. (2006). *El telescopaje de generaciones. A la escucha de los Lazos narcisistas entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2003). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Amorrortu. 2005.
- Green, A. (1975). El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre Analítico. En A. Green (Ed.). *De Locuras Privadas*. Buenos Aires: Amorrortu. 1990.
- Klein, M. (1946). *Notas sobre algunos Mecanismos Esquizoides*. Buenos Aires: Hormé.
- Laplanche, J. (1992). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu. 1996.
- Laplanche, J. (1970). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Olmos de Paz T. (2013). A problemática da simbolização e a clínica psicanalítica. *Revista de Psicanalise Porto Alegre*, 20 (3), 575-582.
- Olmos de Paz, T. (2012). Una reflexión sobre el Método Psicoanalítico y su objeto. Primer Encuentro de Psicoanalistas de Lengua Castellana. Casa de América- Madrid. Enero 2012.
- Olmos de Paz, T. (2010). La sexualidad masculina y sus vicisitudes. *Revista de Psicoanálisis APM*, 66, 155-188.
- Olmos de Paz, T. (2004). Algunas reflexiones sobre la teoría y la práctica psicoanalíticas en la actualidad. *Revista de Psicoanálisis APM*, 42(4), 127-138.

## PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA A LA LUZ DE UNA TERCERA TÓPICA FREUDIANA

Eduardo Braier<sup>1</sup>.

### RESUMEN.

El objetivo del trabajo es mostrar, a través de un caso clínico con una problemática adolescente (que lamentablemente no podrá formar parte de esta publicación por razones de discreción profesional), las posibilidades y beneficios de aplicación del modelo teórico de una tercera tópica de inequívocas raíces freudianas, nacida de las necesidades clínicas actuales y del propio desarrollo interno del psicoanálisis y que a criterio del autor constituye un nuevo paradigma postfreudiano, de capital importancia teórico-clínica. La escisión del yo, propia de su constitución, no se vería limitada a psicóticos y perversos, apreciación que proviene del propio Freud, cuando en Esquema del Psicoanálisis acaba definiendo el carácter universal de dicha escisión. Se exponen las características principales de este modelo, según los lineamientos de Marucco, Rubén Zukerfeld y Raquel Z. de Zukerfeld, a los que se suman agregados y acotaciones del autor de este trabajo. En los pacientes cabe distinguir la presencia, junto a la subestructura edípica o neurótica (en la que prevalece la represión), de otra narcisista, dominio de la desmentida. Tales subestructuras alternan en el comando psíquico, demandando una labor terapéutica que intente dar cuenta de las perturbaciones concernientes a ambas.

**PALABRAS CLAVE:** tercera tópica. Psicoanálisis. Psicoterapia psicoanalítica. Escisión del yo. Estructura edípica. Estructura narcisista.

### SUMMARY.

The purpose of this paper is to show, through a clinical case presenting adolescent problems ( which unfortunately will not be able to form part of this publication for reasons of professional discretion), the possibilities and benefits of the application of the theoretical model of a third topography of unmistakable Freudian roots, emerging from current clinical necessities and from the intrinsic internal development of psychoanalysis itself and, which according to the author's judgement, constitutes a new post-Freudian paradigm, of great theoretical-clinical importance. The splitting of the ego, characteristic of its constitution, would not be limited only to psychotic or perverse disorders, an observation that proceeds from Freud himself, when in An Outline of Psychoanalysis he ends up defining the universal character of such splitting. The main characteristics of this model are expounded, according to the outlines of Marucco, Rubén Zukerfeld and Raquel Z. Zukerfeld, to which the author of this paper adds his own contributions and annotations. In patients one may distinguish, together with the oedipal and neurotic substructure (in which repression prevails), the presence of another narcissistic substructure, the dominion of which is disavowal. Such substructures alternate in the psychism, requiring a therapeutic job that tries to give an account of the disorders that concern both.

**KEY WORDS:** third topography. Psychoanalysis. Psychoanalytic psychotherapy. Splitting of the ego. Oedipal structure. Narcissistic structure.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Eduardo Braier. C/ Salvador Espriu, 69/ 71, 6º 2ª 08005.Barcelona.  
Email:eabraier@telefonica.net

## PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA A LA LUZ DE UNA TERCERA TÓPICA FREUDIANA\*

De ahí resultó la concepción, básica para una teoría de la libido, de un estado en que ella llena el yo propio, lo ha tomado como objeto. Podía llamárselo “narcisismo” o amor de sí mismo. Reflexionando a partir de esto, se concluyó que en verdad él nunca es cancelado del todo...

S. Freud (Presentación autobiográfica. 1925 [1924])

La estructura narcisista primaria normalmente no desaparece, sino que perdura y coexiste junto a la estructura edípica. De allí las palabras de Freud que componen el epígrafe de este artículo, al señalar que el narcisismo “nunca es cancelado del todo”. En cada sujeto habrá un predominio de una u otra de dichas estructuras, de acuerdo con el desarrollo psíquico individual y con los distintos momentos, como respuesta a las vicisitudes experimentadas a lo largo de la vida. Por consiguiente -y en ello vengo insistiendo desde hace un tiempo- entiendo que el método psicoanalítico y aún la psicoterapia psicoanalítica, en la medida de lo posible, han de contemplar e intentar dar cuenta de las perturbaciones concernientes a ambas estructuras (Braier, 2009; 2009 a).

El reconocimiento de la permanencia en el aparato psíquico de, por ejemplo, un neurótico, de una estructura narcisista, en la cual prevalece el mecanismo de la desmentida, junto a la estructura edípica o neurótica, nos conduce directamente a la noción freudiana de escisión del yo y, desde ésta, resulta posible arribar a la de una tercera tópica.

---

\*Por razones de secreto profesional, en esta publicación la viñeta clínica ha debido ser suprimida.

\*Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro pleno de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Miembro de Gradiva Asociación de Estudios Psicoanalíticos (Barcelona). Miembro de FEAP:

La escisión del yo tal como la describe Freud (Spaltung. Freud, 1927; 1940 [1938]; 1940 a [1938]) es considerada por algunos autores, sobre todo argentinos, comenzando por Marucco (1978; 1978 a, 1980 y 1996), seguido de Raggio (1989), Rubén Zukerfeld (1992; 1999; 2000) y Rubén Zukerfeld con Raquel Z. de Zukerfeld (1990; 1999; 2005), como determinante de una tercera tópica, en la cual dicha escisión es propia de la constitución del yo. En mi criterio cabría concebirla como procedente de la temprana desmentida o renegación de las injurias narcisistas tempranas. Freud describe inicialmente esta desmentida en *Lo ominoso* (1919), citando allí a Rank. Volverá a referirse a la desmentida y su relación con los traumas psíquicos tempranos en trabajos ulteriores (Freud, 1939 [1934-38]; 1940 [1938]; 1940 a [1938])<sup>2</sup>.

La escisión, representada tópicamente con una barra vertical, tal como ilustra un sencillo gráfico que figura más abajo y que me he permitido diseñar, no se vería limitada a psicóticos y perversos. Esta última apreciación proviene del propio Freud, cuando en Esquema del Psicoanálisis (capítulo VIII) acaba definiendo el carácter universal de la escisión del yo.

Con el soporte del gráfico se nos verá facilitada una descripción sucinta de esta tercera tópica, de inequívocas raíces freudianas y que a mi criterio constituye un nuevo paradigma postfreudiano, de capital importancia teórico-clínica.

La escisión explica la presencia de: a) un área que es asiento del yo real definitivo y del ideal del yo, que reconoce la castración, lo cual supone la incidencia del Edipo (predominio de la conflictiva edípica) y de la represión (estructura edípica; inconsciente reprimido), que coexiste con otra área, b), contradictoria con la anterior, constituida por el yo-placer y el yo ideal, que desmiente la castración, sostiene a Narciso (estructura narcisista; inconsciente escindido) y es autónoma de la del Edipo. Marucco (1980) postula que en la primera se inscribe el retorno de lo reprimido a través de las representaciones verbales y que en cambio el fetiche, el doble y el sentimiento de lo siniestro responden a la segunda, terreno del narcisismo primario, de lo desmentido y de historias traumáticas que se repiten y que carecen de palabras (lo no representable)<sup>2</sup>.

Continuemos intentando caracterizar ambas partes de este yo-identificación escindido por la desmentida. En la estructura edípica o neurótica rigen el principio de realidad y el proceso secundario, la categoría del tener, la libido de objeto y la identificación secundaria; se puede simbolizar la castración, mientras cabe que la angustia de castración derive en la producción de síntomas neuróticos. En la estructura narcisista, por el contrario, reinan el principio de placer y el proceso primario (pudiendo incluso el principio del placer, añadiría por mi parte, ser doblegado

---

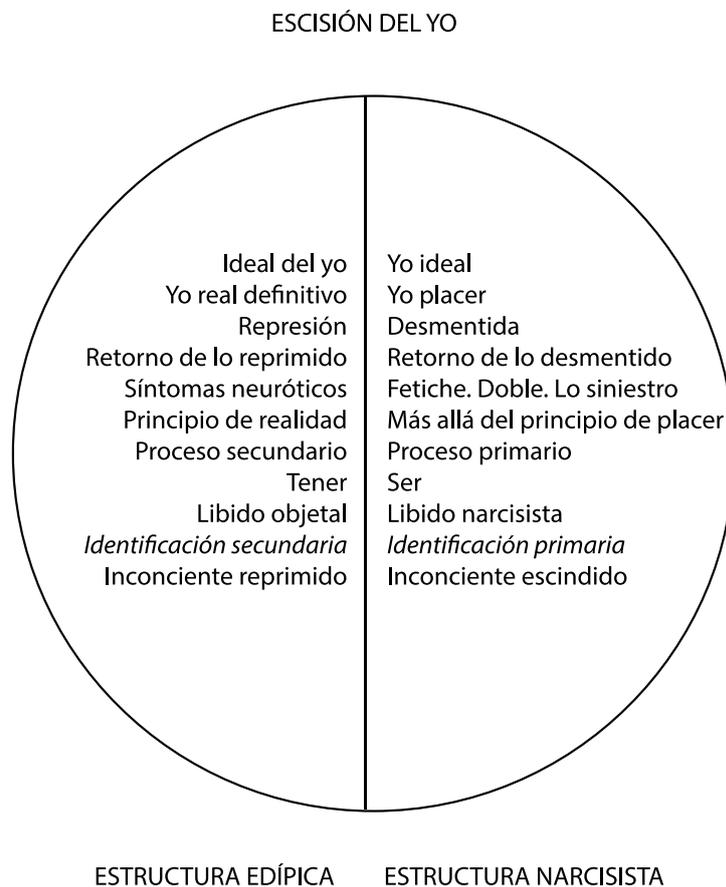
<sup>1</sup> También A. Green ha hecho referencia a la escisión del yo, al “estatuto dividido del sujeto” (Green, 1983), habiendo incluso echado mano en algún momento a la idea de una tercera tópica (Green, 1975).

<sup>2</sup> Según mi criterio cabrían excepciones a este enunciado: el fenómeno del doble en su variante de doble antagonico y en tanto representante del superyó castigador, así como lo siniestro cuando está más relacionado con la amenaza de castración antes que con la angustia de aniquilamiento, podrían ser situados dentro de la estructura edípica.

por una compulsión repetitiva que está “más allá” del mismo y que, de acuerdo con Freud<sup>3</sup>, es tributaria de la pulsión de muerte), la categoría del ser, la libido narcisista y la identificación primaria; se reniega del reconocimiento de la falta de pene en la mujer, de la realidad, y el resultado prototípico es la fabricación del fetiche. No se acepta la ausencia, la incompletud. Se mantiene la ilusión narcisista de la completud y se reniega de la muerte. (Aquí vuelvo a agregar una observación personal: además de la desmentida de la amenaza de castración, se trata de la desmentida de lo que algunos lacanianos llaman la “castración narcisista”, que atañe a las fantasías de omnipotencia, completud, perfección, bisexualidad, atemporalidad e inmortalidad).<sup>4</sup>

En síntesis, el modelo de la tercera tópica supone (ver figura 1): a) una escisión originaria y universal; b) la coexistencia de dos estructuras -o subestructuras- diferentes, y c) por fin, la delimitación de un campo de lo representable y otro de lo no representable.

Figura 1. Tercera tópica. Adaptado de N. Marucco (1978); E. Raggio (1989); R. Zukerfeld y R. Zonis de Zukerfeld (1990).



<sup>3</sup>Véase Más allá del principio de placer (Freud, 1920).

<sup>4</sup>Marucco (1996), apoyándose en la lógica particular que describe O. Mannoni (1963. “Ya lo sé, pero aun así...”), nos habla de un fetiche “virtual”, tan inmaterial e inasible como normal y necesario, el cual, junto a la aceptación de la realidad -de la castración- nos permite desmentir, para así poder amar y crear.

Rubén Zukerfeld destaca el potencial heurístico de esta tercera tónica, nacida de las necesidades clínicas actuales y del propio desarrollo interno del psicoanálisis, el cual conduce a nuevos interrogantes y a una reformulación metapsicológica de los modelos teóricos para que ellos no resulten obsoletos <sup>5</sup>.

El propósito de este trabajo es refrendar esta posición, recurriendo a un material clínico que en mi opinión permite ilustrar claramente cómo puede entenderse la problemática del paciente y la marcha del tratamiento desde la perspectiva aportada por esta tercera tónica freudiana, a la que Freud no llegó a definir como tal (falleció poco después de atribuir universalidad a la escisión del yo), pero que a mi juicio merece igualmente el calificativo de freudiana en tanto sigue y desarrolla los postulados del creador del psicoanálisis.

Mientras que las psiconeurosis responden esencialmente a la conflictiva edípica y se destaca la represión como mecanismo, en, por ejemplo, los llamados trastornos narcisistas no psicóticos, entre los cuales los casos fronterizos constituyen el prototipo, prevalecen la estructura narcisista y la desmentida, así como también en las personas transgresoras, los caracteres maníacos, las perversiones, psicopatías, ciertas adicciones y las psicosis.

Desearía finalizar esta presentación recordando comentarios de Marucco (1999), quien nos dice que a menudo ante un analizando nos preguntamos: “¿Es Narciso o es Edipo?”. Responde el propio Marucco: “Ocurre que no es tan simple. El paciente es Edipo y es Narciso”.

Respecto de la coexistencia de la estructura narcisista con la edípica, viene a cuento recordar la interesante analogía que efectúa el mismo autor (Marucco, 1999) con uno de los retratos que Dalí hizo de Gala y que se exhibe en el museo de Figueras. Visto de cerca se aprecia la figura de Gala desnuda, pero el mismo cuadro, observado desde unos metros más atrás, se convierte en el retrato de Abraham Lincoln.

---

<sup>5</sup> A ambas estructuras, la narcisista y la edípica, y para complementar nuestra visión de la organización y el funcionamiento psíquicos, querría agregar al menos una tercera: la estructura fraterna, tal como la describe exhaustivamente Luis Kancyper, sobre todo en uno de sus libros (Kancyper, 2004), en el que el autor destaca además su estrecha relación con las otras dos y que configura un paradigma de imprescindible consideración en mi propio esquema referencial.

## REFERENCIAS

- Braier, E. (2009). Las heridas narcisistas en el trauma psíquico temprano. En E. Braier. *Hacer camino con Freud*, pp. 147-155. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Braier, E. (2009 a). Psicoanálisis de lo irrepresentable y de la estructura narcisista. En E. Braier. *Hacer camino con Freud*, pp. 157-173. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Freud, S. (1919). *Lo ominoso*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo. XVII.
- (1920). *Más allá del principio de placer*. Tomo XVIII.
  - (1925 [1924]). *Presentación autobiográfica*. Tomo XX.
  - (1927). *Fetichismo*. Tomo XXI.
  - (1939 [1934-38]). *Moisés y la religión monoteísta*. Tomo XXIII.
  - (1940 [1938]). *Esquema del psicoanálisis*. Tomo XXIII.
  - (1940 a [1938]). *La escisión del yo en el proceso defensivo*. Tomo XXIII.
- Green, A. (1975). El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. En A. Green. *De locuras privadas*, pp. 48-87. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Kancyper, L. (2004). *El complejo fraterno. Estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Lumen.
- Mannoni, O. (1963). *Ya lo sé, pero aun así...* Comunicación presentada en la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, noviembre de 1963. Publicada en *Les Temps Modernes*, n° 217, enero de 1964 y en *Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène*, Editions du Seuil: París (1969) [La versión en castellano está incluida en el libro *La otra escena. Claves de lo imaginario*. Buenos Aires: Amorrortu, 1973].
- Marucco, N. (1978a). Narcisismo, escisión del yo y Edipo. *Revista de Psicoanálisis*, 35 (2), 221-238.
- Marucco, N. (1978b). La identidad de Edipo. Acerca de la escisión del Yo, de la compulsión a la repetición y de la pulsión de muerte. *Revista de Psicoanálisis*, 35 (5), 853-900.
- Marucco, N. (1980). Introducción de [lo siniestro] en el yo. *Revista de Psicoanálisis*, 37(2), 233-246.
- Marucco, N. (1996). Edipo, castración y fetiche. *Revista de Psicoanálisis*, 53 (3), 677-686.
- Marucco, N. (1999). *Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Raggio, E. (1989). Sobre la escisión del yo. Reflexiones sobre una tercera tópica freudiana, *Revista de Psicoanálisis*, 46 (2-3), 348-359.
- Zukerfeld, R. (1992). *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*. Buenos Aires: Vergara, 1ª Edición.
- Zukerfeld, R. (1999). Psicoanálisis actual, tercera tópica, vulnerabilidad y contexto social. *Aperturas Psicoanalíticas*, 2. Recuperado de <http://www.aperturas.org>.
- Zukerfeld, R. (2000). Inconscientes y tercera tópica: articulaciones teórico-clínicas. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP)*, 3, 43-52.
- Zukerfeld, R. y Zonis de Zukerfeld, R. (1990). Acerca del inconsciente: la tercera tópica freudiana. VII Encuentro y Simposio anual AEAPG, Buenos Aires.
- Zukerfeld, R. (1999). *Psicoanálisis, Tercera Tópica y vulnerabilidad somática*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Zukerfeld, R. (2005). *Procesos terciarios. De la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

## LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA ACTUAL CON NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SU COMPLEJIDAD: FALLOS NARCISÍSTICOS CONSTITUTIVOS Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL CONTEXTO TERAPÉUTICO

Alicia Monserrat<sup>1</sup>, Elisabeth Palacios, Claudia Schutt, Carmen Monedero.

### RESUMEN

Es nuestro propósito a partir del trabajo con viñetas de una adolescente con fallos narcisísticos constitutivos, reflexionar acerca del proceso de decodificación del uso de la realidad virtual que se observa en la dinámica de los procesos psicoterapéuticos con niños y adolescentes. Asimismo nuestra propuesta aborda el trabajo en red con las instituciones que demanda el tratamiento de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** Psicoterapia. psicoanálisis. realidad virtual. patologías graves. niños y adolescentes. Desafíos actuales.

### ABSTRACT

By means of the use of clinical vignettes from an adolescent with constitutive narcissistic failure, reflection is done on the process to decode the use of virtual reality observed in the dynamic of psychotherapeutic processes in children and adolescents. Our proposal also addresses the needed networking with the different institutions that treat these patients.

**KEY WORDS:** Psychotherapy, psychoanalysis, virtual reality, severe pathology, children and adolescents, current challenges.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Alicia Monserrat. C/ Alcalá, 175. 28009, Madrid.  
Email: amonserrat@cop.es

## LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA ACTUAL CON NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SU COMPLEJIDAD: FALLOS NARCISÍSTICOS CONSTITUTIVOS Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL CONTEXTO TERAPÉUTICO

### 1. INTRODUCCIÓN

Para pensar en la actual praxis analítica con niños y adolescentes y sus condicionamientos sociales, culturales, tecnológicos y de valores éticos, se deben adquirir dimensiones que, más que ser definidas, necesitan seguirse en su recorrido con voluntad de simbolización y a la manera de una espiral.

Es nuestro propósito, a partir del trabajo con viñetas clínicas de niños y adolescentes con fallos narcisísticos constitutivos, reflexionar acerca del proceso de decodificación del uso de la realidad virtual que se observa en la dinámica de los procesos psicoterapéuticos con niños y adolescentes. Asimismo nuestra propuesta aborda el trabajo en red con las instituciones que demanda el tratamiento de estos pacientes.

Los supuestos de los que partimos son los siguientes:

La endeblez de un sujeto en estructuración durante la infancia requiere del esfuerzo de los padres en el acotamiento de los peligros que amenazan la constitución de ese nuevo psiquismo. El deseo del otro se encarna en el cuerpo y el psiquismo del sujeto que adviene, el discurso familiar y los vínculos parentales vehiculizan los dichos de la estructura social. Un buen número de los niños y adolescentes que recibimos en nuestra clínica se ven dificultados en este tránsito y observamos formaciones psicopatológicas que dan cuenta de ello.

### 2. PATOLOGÍA Y/O SUFRIMIENTO. CONTEXTOS

Deseamos mostrar una particular disyuntiva en las ideas que se producen en relación al término “patológico”, que proviene del griego pathos, y que fue traducido como enfermedad, pero también posee otra acepción que es, sufrimiento, sentimiento de aflicción. Sin embargo, esta última cuestión no suele ser tomada en cuenta, sobre todo cuando se trata del padecimiento de un niño y si abarca al adolescente. Generalmente se hace referencia a las molestias que les ocasionan a los adultos las conductas del niño.

En esta época en que la tendencia es a clasificar los sufrimientos pero pocas veces se aborda el singular padecimiento del pequeño, que rescata la complejidad de la vida psíquica, las vicisitudes de su constitución y el tránsito complicado que siempre supone la infancia.

Partimos de Freud que nos habló del sufrimiento y planteó formulaciones que brindan suficientes recursos para su comprensión que nos permiten extraer algunas conclusiones sobre el tema. Los aportes freudianos, a menudo denominados “escritos sociales” (Freud, 1913, 1920, 1930) que, en nuestra opinión, recorren toda su obra, se refieren a la existencia de lo pulsional inconsciente y a su vinculación con la compleja ética de la cultura.

Desde ya, creemos que intentar una respuesta requiere de una investigación muy profunda cuyos elementos centrales incluirían el entrecruzamiento de ideas que provienen de distintos campos del conocimiento.

¿Cómo se puede articular la revolución tecnológica en el trabajo clínico con niños y adolescentes? Nos interrogamos si estos medios actuales de expresión son un camino para depositar aspectos negados de sí mismo y desplegados en los videojuegos, no interiorizados pero sí evacuados en los escenarios virtuales. ¿Puede este tipo de comunicación ser un vehículo favorable para albergar ciertas patologías graves con fallos constitutivos donde impera la desconexión, el exceso de dolor sin proceso elaborativo, y los vaciamientos psíquicos?

Intenciones de Cuestiones que conciernen a nuestro trabajo con el sufrimiento: empezar estudiando nuestro contexto de la infancia, como especialistas “Psi” parece un buen entrenamiento para la práctica profesional. También creemos que incluyendo el futuro, y con él la prevención, se nos brinda la posibilidad de mirar lo pasado y darle un sentido donde se pueda romper con la compulsión de repetición, debida también a procesos políticos y circunstancias sociales. Todas estas líneas están implícitas en el Psicoanálisis actual contextualizado, sostenido por una ética que evita los anclajes en el reduccionismo que augura el derrumbe del psicoanálisis versus otras disciplinas científicas.

Debemos buscar otros caminos profundizando en el desconocimiento para abrir vías que nos permitan medirnos con la complejidad, atravesar las fronteras del conocimiento sin ligazones forzadas, entrelazar los saberes sin temor a la pérdida de la individualidad disciplinar.

El concepto de *modernidad líquida* es un término que Z. Bauman (2005) acuña a fines de la década del noventa para definir este tiempo histórico, en el cual las instituciones, las funciones, los afectos y por ende los sujetos se vuelven inestables, volátiles y en permanente mutación. Sin embargo, la idealización de la así llamada modernidad sólida, nos ubicaría en una posición melancolizada, en la cual la conclusión con menos revisiones y la más aceptada sería que “todo tiempo pasado fue mejor”.

Y por último, aunque no precisamente lo último, sino más bien lo primordial, no podemos dejar de mencionar que en la diversidad de las ideologías del DSM V y el psicoanálisis, un punto central es el que trata del compromiso social que nos enmarca la tarea. Es decir ¿cómo y para qué realizo esta tarea en este contexto social? J. Baudrillard (2009), plantea que se ha sustituido en la etapa contemporánea, el espejo de la muerte, la consciencia de la finitud, la angustia como principio de realidad y de libertad, por el de la inmortalidad.

### 3. LO VIRTUAL Y LOS IDEALES DE LA ÉPOCA

En esta generación pareciera ser que se reencuentra la tentación del nirvana, lo demasiado lleno, el exceso de excitación que exige el acting out devastador, o el exceso de vacío de excitación, la falta que implica un sentimiento de inexistencia, un blanco de pensamiento y del afecto. Y en narciso será la autosuficiencia fascinante o la influencia omnipotente y furiosa ejercida sobre el objeto. El trabajo del analista no elude estos trabajos antagónicos sino que va a su encuentro.

Siguiendo el pensamiento complejo, aunque dicho de otra manera, hay que considerar que las instituciones y las comunidades no se encuentran solamente fuera de nosotros o a nuestro alrededor, sino que también nos organizan la subjetividad vinculada que prima y en la cual estamos inmersos. El contexto es parte de nuestra posición técnica o profesional y por tanto debemos realizar con frecuencia un autoanálisis de nuestra implicación atravesada por lo vincular, de nuestro lugar en los diferentes estamentos de la labor que realizamos.

Al enfrentarnos a un paciente infantil o adolescente, lo hacemos desde el punto de vista de que en lugar de observar síntomas pensamos en qué condiciones estamos. En lugar de hacer un diagnóstico intentamos considerar qué es lo que podemos repetir y, en lugar de buscar patologías, pensamos en qué es lo que podemos hacer para respetarlas. Desde la perspectiva de una posición ética psicoanalítica merece destacarse lo que se entiende por patología: un desequilibrio entre los medios, las condiciones del contexto y las finalidades (Pichon-Rivière, 1972).

Sobre este marco, damos relevancia en la exposición sobre la encrucijada psique-soma al concepto de “Hilflosigkeit” recogido por S. Freud ya en 1895 en su *Proyecto de una Psicología para Neurólogos*, es decir de ese estado de “desamparo y desvalimiento” de la cría humana que, por su prematuridad e impotencia, necesita para su subsistencia de los cuidados de su entorno.

El proceso de humanización, en el que los cuidados transmiten valores y los deseos organizan el

mundo simbólico del niño, es el que le brinda un soporte para su desarrollo físico y emocional sobre esa estructura simbólica ofrecida por sus padres. El desarrollo del ser humano se realiza así en el seno de una estructura vincular parental, familiar, en la que el deseo se transmite, siendo la familia o los criadores del niño la vía de constitución y organización simbólica de todas sus experiencias infantiles.

#### 4. LOS ENREDOS DE LAS TRANSFERENCIAS Y LAS REDES SOCIALES: LOS DIBUJOS EN EL BLOG

K, tiene ahora 16 años, el ritmo de las sesiones ha variado con el tiempo, una, luego dos y tres. Desde los 11 años, nos vemos una vez por semana, no quería faltar a la escuela, para estar con los otros. Hace varios meses que tiene un grupo terapéutico donde ella cuenta historias con sus imágenes en otro encuadre, con otros jóvenes de su edad y una pareja de terapeutas.

Las reflexiones de analistas de adolescentes nos han guiado, junto con el médico que sigue a la familia, en la tarea de poder pensar y proponer la coexistencia de estos dos marcos que dan posibilidades de trabajar los procesos de integración en la adolescencia de diferentes maneras.

Después del hospital de día, de la clase especializada, la clase regular, el colegio donde ella tenía su “vida íntima”, se encuentra ahora en un Escuela profesional donde se siente a veces aislada. Ha investido un nuevo espacio: un blog en un sitio web donde desarrolló una vida social virtual. Ella me pidió que visite el sitio web para que le dijera lo que pensaba de sus nuevas producciones que yo no conocía.

Después de navegar por la web a su encuentro, descubriendo sus producciones de dibujos le pregunté si los dibujos e imágenes que se muestran como islotes en el mar representan los sentimientos que no podía comunicar, hablar con los demás, ni tampoco aquí conmigo. Se quedó en silencio y luego se dispuso a hablar: “Tú me conoces a través de los dibujos, yo estoy encantada de hablar con gente que no conozco, me dicen cosas, ellos vienen de todas partes del mundo, hablo con ellos, pero tú te quedas aquí para siempre conmigo”.

Luego, tomó consciencia de que ella no estaba en una relación con amigos de verdad. Este insight le produjo durante meses una gran desesperación o desesperanza, preguntó si ella era una persona con déficit intelectual y emocional.

Un par de semanas después, se interrogó sobre cuándo ella podría dejar de venir a la terapia. La terapeuta le respondió que se necesitaba tiempo. Y así fue hasta que finalmente se acordó un cierre con disponibilidad para que cuando ella lo creyera necesario pudiera volver.

Después de esta evolución psicoterapéutica, recapitulamos sobre varios factores que han contribuido en la utilización de esta herramienta psicoterapéutica en los procesos de articular el vínculo paciente-terapeuta con el uso del blog, para la liberación de la condición de patologías graves hacia varios destinos. Tratarlo como uno de los elementos que participan en la construcción y al servicio de la integración de la mirada del terapeuta que articula el destino de las estereotipias, los diferentes niveles de depresión, los destinos de la desligazón del cuerpo materno y los elementos del Edipo como posibilitadores en los procesos de cambio terapéutico.

La construcción de la mirada del terapeuta se fue desarrollando desde el comienzo de la terapia, tejida de atención en sus desplazamientos de la sala de estar hasta la consulta, arropada de manera adhesiva a la pared del pasillo, con los ojos ensimismados en las paredes. Posteriormente con la creación de los dibujos seguidos de la exposición de los mismos en la web y sus varias transformaciones permitió introyectar lo que se guarda de la atención y las palabras.

El método terapéutico psicoanalítico organiza la síntesis del yo corporal. La paciente, nos enseña como mirar con la atención del analista sus construcciones psíquicas con la integración de la mirada exponiendo sus diseños en su blog para conservar los trazos de los afectos y de

las sensaciones. A partir de estas reflexiones, nos acercamos a la construcción del investimento psicoterapéutico virtual más allá de la consulta, y discriminamos las diferentes formas con los afectos y sus simbolizaciones que la contienen.

K. cuando es liberada de la compulsión de repetición va permitiendo que el terapeuta puede utilizar las expresiones de sus diseños como manifestaciones psíquicas, dando interpretación y produciendo sentido al sin sentido, transformando así los movimientos de autosensualidad en afectos y simbolizaciones.

El espacio de un grupo de padres permitió un sostenimiento de la red familiar, sobre todo en la madre que tenía una descompensación depresiva.

En cuanto a los factores curativos, parece fundamental señalar que lo determinante en K. es que se presentan en un tiempo actual e inmanente cuestiones que se pueden ligar a un tiempo en que pasado, presente y futuro se cruzan generando un clima creativo. Y que lo crucial es que en el campo del juego transferencial emergen elementos escindidos, reprimidos, nunca producidos o de nuevo sentido, al tiempo que el analista no puede excluirse de las escenas de juego. Como decía D. Winnicott (1953): “Juegan dos y se crea un sentido que nunca existió”.

Asimismo, parece importante mantener una distancia adecuada con la utilización de los espacios virtuales. Esto es fácil de decir y a veces difícil de realizar, pues es necesario encontrar un equilibrio que no implique una intromisión.

Creemos que con la *atención flotante* se prepara la puesta en marcha que implica la actividad mental del profesional en la escucha de las sesiones. Ésta condiciona la necesaria imagen de madre que K. hubiera necesitado en un momento de su desarrollo psíquico, y posibilita la transformación de las identificaciones que K. pone en las elecciones de figuras, tanto en los diseños como en las palabras que expresa, que dan pie a la interpretación de sus fantasías inconscientes.

Teniendo en cuenta el punto de vista de que en la observación de síntomas de esta categoría, pensándolo desde un aparato psíquico que está constituyéndose, considerando también qué es lo que implica esa zona corporal afectada con la articulación en el desarrollo libidinal y que se repite y, a su vez que al no buscar patologías, sino la comprensión de dicho sufrimiento, se nos impone pensar en qué es lo que podemos hipotetizar, tejer con el uso de lo virtual, para abordarlo.

Cuando el inconsciente materno obstaculiza la escucha de las necesidades del bebé, éste se ve frenado en su intento de construir, lentamente en su interior, la representación de un entorno maternizante que lo proteja y lo consuele. También se le negará forzosamente la posibilidad de identificarse un día con esta “madre interna”. La disfunción surgirá como respuesta a todo tipo de conflictos, como un síntoma donde la psique busca, con medios primitivos e infraverbales enviar mensajes que serán interpretados somáticamente.

## 5. LA CLÍNICA ACTUAL NOS PRESENTA MÚLTIPLES DESAFÍOS

Es una época atravesada por el desamparo, la soledad, la caída de las certezas y los referentes identificatorios. Las instituciones y los vínculos intersubjetivos ya no sostienen. Si bien esta descripción podría resultar desoladora, es también un tiempo rico para revisar paradigmas, abrir nuevos interrogantes y sostener el desafío de la construcción de novedosas herramientas.

En ese sentido el psicoanálisis de niños y adolescentes permite un abordaje que se aplica atravesando lo negativo de la realidad, y ese proceder descubre los detalles más ocultos de la contrafigura revelada que se perfila de un niño y un adolescente enfermo. Desde esta óptica se posibilita dejar de fluctuar según los intereses y el arbitrio que rigen el mercado y las modas, con el fin de presentarse con interrogantes y complejas cuestiones de un psiquismo en organización signada por otros, en un devenir en el que los movimientos constitutivos, originarios fundantes, se dan desde un adentro-fuera insoslayable.

Es una clínica en continuo reto con lo virtual, en la cual habrá que tejer los elementos de ligazón,

anudar nuevas redes que posibiliten que estos padres e hijos, que se hallan en permanentes situaciones de desborde y fragilidad, logren constituir una trama original que los ampare y sostenga. El trabajo tendrá que ser ENTRE las diferentes disciplinas, profesionales de la salud y la educación en una co-creación de instrumentos que permitan armar bordes.

Al enfrentarnos a un paciente infantil o adolescente, lo hacemos desde el punto de vista de que en lugar de observar síntomas pensamos en qué condiciones estamos. En lugar de hacer un diagnóstico intentamos considerar qué es lo que podemos repetir y, en lugar de buscar patologías, pensamos en qué es lo que podemos hacer para respetarlas.

Desde la perspectiva de una posición ética psicoanalítica merece destacarse lo que se entiende por patología: un desequilibrio entre los medios, las condiciones del contexto y las finalidades (Pichon-Riviére, 1972). También hay que considerar que este desequilibrio tiene nivelaciones diferentes según el grado de inmadurez relacional del especialista, que puede repetir, sin darse cuenta, los elementos claves insertados en los conflictos psíquicos de sus pacientes.

Esta cuestión implica, además de un respeto al sujeto infantil y adolescente singular, sufriente, una actitud de compromiso para lograr su cura, sin añadir circunstancias que se conviertan en obstáculos para el propio proceso.

Para finalizar esta exposición, quisiéramos seguir abriendo interrogantes y plantear algo que venimos sosteniendo en otros trabajos presentados y que es la pregunta consustancial para los especialistas en niños y a adolescentes. Con las encrucijadas de los sufrimientos actuales y las realidades virtuales se nos presentan algunas incógnitas, que no son quizás tan novedosas desde nuestra disciplina psicoanalítica, ya que se sostienen en todo el edificio conceptual y clínico psicoanalítico y que giran alrededor de ¿quiénes somos y dónde debemos situarnos para atribuirnos la autorización de escuchar lo que nos comunica, verbalmente o no, otro ser humano?

En este caso el sujeto al cual nos dirigimos un paciente infantil, padres, familias esperan de nosotros que los podamos ayudar en lo que ellos no saben de sí mismos pero que los hace sufrir a veces de forma invalidante.

Sin embargo, esperamos que lo novedoso de la encrucijada del sufrimiento infantil siga estando, para nosotros especialistas de niños y adolescentes, en esa universal paradoja de la obligada escala de la constitución del psiquismo en relación a los otros, el entorno y los retos de la era digital virtual, ya que alentará avanzar en las oscuridades de nuestra disciplina.

Y para terminar estamos convencidos de que estos comentarios no pueden abarcar la complejidad del tema que nos ocupa, pero al menos deseamos transmitir la idea de que todos los pacientes, los niños y los adolescentes son los que nos hacen aflorar la ilusión del porvenir.

Ante ellos nos cuestionamos nuestro trabajo psicoterapéutico y, recuperando “lo infantil” del analista, apreciamos con clara intensidad los afectos más genuinos de los seres humanos, algo verdaderamente importante, con el deseo de sustentar sus pasiones y descubrimientos más allá de los nuevos anclajes virtuales.

## 6. REFERENCIAS

- Bauman, Z. (2005). *Amor líquido, acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Madrid: Fondo de Cultura Económico.
- Baudrillard, J. (2009). *La sociedad de consumo: sus mitos y sus estructuras*. Madrid: Siglo XXI.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de psicología*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de la teoría sexual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). *Totem y tabú*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. Obras Completas. Amorrortu Editores. Argentina
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Pichon-Rivière, E. (1972). *La Psiquiatría, una nueva problemática. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Tomo II. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Winnicott, D. (1953). Transitional Objects and Transitional Phenomena. A Study of first not-me Possession, *International Journal of Psychoanalysis*, 34 (2), 89-9.

---

## LA LATENCIA HOY

Mariela Illán Gómez<sup>1</sup>.

### RESUMEN

El objetivo de esta comunicación es profundizar en el concepto de latencia y examinar las posibles influencias de las particularidades de esta época en su establecimiento. Se parte del concepto freudiano de latencia, como resultado del sepultamiento del Complejo de Edipo y se cuestiona su necesario advenimiento “tal como caen los dientes de leche”, como decía Freud. Se plantea, siguiendo a Urribarri, que la latencia puede o no instalarse, pues supone un complejo trabajo de latencia equivalente al trabajo del sueño o del duelo que necesita de ciertos requisitos para poder darse. Se estudia en qué consiste el trabajo de latencia y el enriquecimiento y los logros que implica para el aparato psíquico: la instauración del Superyó, la adquisición de posibilidades sublimatorias y el establecimiento de pulsiones de meta sexual inhibida. Se enfatiza en los múltiples logros de este momento, en su importancia tanto para la estructuración psíquica, como para que tenga lugar el aprendizaje placentero y creativo; como también para sentar las bases adecuadas para afrontar en óptimas condiciones el segundo momento del Complejo de Edipo que supone la adolescencia. Se intenta establecer las diferencias con la pseudoadolescencia y con los caracteres obsesivos con los que a veces se confunde. Por último se exploran los factores obstaculizadores y favorecedores existentes en la sociedad actual.

**PALABRAS CLAVE** Sublimación, latencia, Edipo, pulsiones de meta inhibida, trabajo de latencia.

### SUMMARY

This communication aims to deepen the concept of latency and examine the possible influences of the particularities of this era in its establishment. Be part of the Freudian concept of latency, as a result of the burial of the Oedipus complex and questioned his necessary coming “as fall baby teeth”, as Freud said. Arises, according to Urribarri, latency can or not installed, because it involves a complex “Work of latency” (equivalent to the work of sleep or duel) certain requirements need to be able to give. Explores what is latency work and enrichment and achievements to the psychic apparatus: the establishment of the superego, the acquisition of sublimatory possibilities and the establishment of sexual aim-inhibited drives. Emphasizes the many accomplishments of this moment in their importance both to psychic structure, as in realizing the learning enjoyable and creative; as also for the appropriate groundwork to face in optimum conditions the second moment of the Oedipus complex that is adolescence. Attempt to set the differences with the pseudoadolescencia and the obsessive character with which it is sometimes confused. Finally explores the factors hindering and favoring existing in today’s society.

**KEY WORDS:** blimation, latency, Oedipus, aim-inhibited drives, work latency.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Mariela Illán Gómez. C/Avda. De Portugal, 7. 2ºDcha 28011 – Madrid.  
Email: [centrodepsicoterapiafvi@gmail.com](mailto:centrodepsicoterapiafvi@gmail.com)

## LA LATENCIA HOY

### 1. INTRODUCCIÓN

¿Siguen existiendo hoy niños latentes o es una “especie en extinción”? ¿La latencia es el producto de una cultura, una familia y una sociedad concreta? ¿Si cambia la sociedad, la familia, desaparece la latencia? ¿O es más bien un proceso natural que ocurrirá sin intervención educativa?

La tesis que defiendo, junto a otros muchos psicoanalistas, es que la latencia es un momento crucial y necesario en la constitución del aparato psíquico, que no es un proceso natural y que los cambios sociales, culturales o familiares pueden dificultar o ayudar a su desarrollo.

A la luz de la importancia que ocupa el objeto en la constitución del psiquismo, como hemos ido descubriendo a lo largo de la historia del psicoanálisis, no podemos seguir a Freud (1905) cuando habla de un proceso natural y orgánicamente condicionado y fijado por la herencia.

Lo biológico juega un papel muy importante, como sabemos, en nuestro aparato psíquico. En la latencia es innegable el papel que juega la maduración fisiológica y psicológica que permite al latente actividades, desarrollos y funciones que hasta entonces le estaban vedadas.

También la herencia y lo constitucional juegan un papel relevante, pero no son los únicos. El papel del “otro” y de “los otros” es determinante para que se dé o no el “trabajo de latencia”, o para que se vea dificultado.

Al hablar de trabajo de latencia y no de periodo de latencia dejamos claro que no se trata de algo que viene determinado por la biología o por la herencia, como la caída de los dientes de leche (Freud, 1924), sino que nos estamos refiriendo a un proceso complejo que se dará o no en función de determinadas condiciones.

Pero antes de hablar de las condiciones necesarias para que se dé el trabajo de latencia, conviene que definamos este concepto.

### 2. EL CONCEPTO DE LATENCIA

Llamaré trabajo de latencia, siguiendo a Uribarri (1999), al proceso por el cual el niño hace una renuncia a los deseos incestuosos del complejo de Edipo. Esta renuncia no significa una inhibición o una represión de estos contenidos pulsionales, sino el encuentro de otra vía de satisfacción placentera por medio de la sublimación.

Como ya sabemos, el ser humano no renuncia a ningún deseo, si no hay una amenaza (en este caso la castración) y si no hay una nueva fuente de placer.

No es que desaparezca la pulsión sexual, lo que sería impensable psicoanalíticamente. Sabemos que la pulsión es el motor del aparato psíquico; tampoco es que se reprima, aunque esto también puede ocurrir dando lugar a neurosis en la latencia y, en cierta medida, siempre sucede.

Lo específico en la latencia normal es que la energía sexual, al menos en gran parte de ella, es dirigida a un fin sublimatorio. Aunque previamente se haya podido dar algún tipo de sublimación, en la latencia será el fin sublimatorio el que establece una nueva dinámica y reorganiza toda la estructura intersistémica.

Es decir, la energía que es quitada a la investidura erótica e incestuosa de las figuras primarias se descarga placenteramente hacia otro fin mediante el trabajo psíquico e intelectual. El latente a través del conocimiento y del pensamiento va a encontrar una nueva fuente de placer.

El fracaso en lograr este placer tendrá una consecuencia observable: el franco fracaso escolar; o bien un aprendizaje sin placer, mecánico, no creativo. En este caso estaríamos hablando de

pseudolatentes. Éstos presentan una fachada pseudoadaptativa, utilizan mecanismos de la serie obsesiva y suelen pasar casi siempre desapercibidos, pues no crean problemas en el medio escolar.

Pero este trabajo no se consigue de un día para otro, ni sin fracasos, ni soportes. Es un arduo trabajo de complejización psíquica que implica toda la estructura mental. Engrandece el Yo, instauro el Superyó, tal y como lo entendía Freud (1.923), o lo modifica y atempera haciéndolo más protector y menos cruel, si pensamos en el Superyó temprano de Klein.

### 3. EL TRABAJO DE LATENCIA

El latente, mediante este trabajo, va a pasar de la descarga motora inmediata a un nivel superior de descarga, más acorde con el principio de realidad, lo que supone el pensamiento y la simbolización.

Va a desarrollar especialmente el lenguaje y el pensamiento que le permitirá nominar el mundo de manera cada vez más precisa y sentir un mayor control sobre éste, sobre sí mismo, sus sentimientos y su cuerpo.

El pensamiento, como dice Urribarri (1999), también permite sentir al latente la posibilidad de tener un mundo secreto, el de su propio pensamiento, al que no tienen acceso los otros y que va a cobrar gran relieve. Le ayudará a sentirse más autónomo e independiente de las figuras parentales, con un pensamiento propio, y defenderse así de la angustia de intrusión (Green, 1975).

Sublimación, pensamiento, lenguaje, preconsciente, enriquecimiento del Yo, establecimiento de un Superyó protector, creación de la esfera de lo secreto y lo privado, deserotización, renuncia al incesto, son todos elementos que conforman el trabajo de latencia (Urribarri, 1999).

La renuncia a esta investidura incestuosa tendrá como consecuencia inmediata una identificación con los objetos primarios, esta identificación de la catexia anterior vendrá a ocupar el lugar de la catexia abandonada y dará origen al núcleo del Superyó postedípico. Es decir, se producirá una identificación secundaria estructurante.

Así se produce el paso del objeto externo al objeto interno. Cambio fundamental y radical que para algún autor sería lo más destacable de la latencia (Blos, 1971).

El latente, poco a poco, se va separando de los padres; va a ir paulatinamente saliendo del círculo familiar endogámico y se va a abrir a lo social y lo cultural. Comenzará a andar el camino de la exogamia, pero éste no culminará hasta que tenga lugar la elección de objeto sexual, más tardíamente. Este camino exogámico le permitirá encontrar nuevos modelos identificatorios en los profesores, otros niños, otras figuras de referencia, con lo que el entramado identificatorio se irá enriqueciendo.

La energía de la pulsión sexual, que es retirada de las figuras parentales, va a sufrir también un cambio. Pasará a ser una pulsión de meta inhibida y otra parte será desplazada, como ya hemos dicho, a otras figuras. Dará origen así a la ternura, la amistad y el amor no erótico hacia los padres.

Este movimiento va a ser fundamental para que se den unas bases sólidas de cara a la pubertad. El niño que haya podido desarrollar este tipo de funcionamiento se va a encontrar en buenas condiciones para afrontar los retos del incremento pulsional puberal. O lo que sería lo mismo, un buen trabajo de latencia prepara para afrontar la pubertad. Sin embargo se producirán rupturas psíquicas y manifestaciones sintomales en aquellos que no han podido prepararse. Esto es lo que suele ocurrir con los llamados pseudolatentes. En la latencia, no presentan cuadros patológicos muy manifiestos, pero no hacen un auténtico trabajo de latencia, como se viene describiendo, sino más bien utilizan mecanismos represivos y especialmente mecanismos obsesivos para mantener a raya la pulsión, faltando toda la reorganización y la estructuración del latente. Y así al llegar la pubertad se pone de manifiesto esta carencia a través de distintos síntomas.

Creo que queda claro con lo dicho, que la latencia es un proceso necesario y enriquecedor que va a sentar las bases firmes para un futuro desarrollo puberal a la vez que inaugura un nuevo placer para el ser humano, que, si todo va bien, conservará el resto de su vida: el placer sublimatorio del conocimiento, el pensamiento y la creación.

Aunque en lo manifiesto pueda parecer que no ocurre nada, en lo latente (en lo oculto, lo escondido) están ocurriendo cambios importantes.

#### 4. ACTORES IMPULSORES Y OBSTACULIZADORES

¿Y qué puede impedir y favorecer este trabajo? Sin pretender ser exhaustiva, podría citar algunos factores importantes: que haya ocurrido un buen desarrollo libidinal, sin excesivas fijaciones orales, anales y fállicas. Sabemos que estas fijaciones se producen cuando hay un exceso o una falta de gratificación adecuada de estas pulsiones pregenitales. Un exceso de fijación produciría patología e impediría el acceso a complejo de Edipo y por tanto al comienzo del trabajo de latencia. Hablando de un modo general, en nuestro medio cultural y en las actuales familias se puede pensar que no se dan las gratificaciones adecuadas.

Los niños son separados muy tempranamente de los padres durante bastantes horas al día y no pueden recibir toda la atención y el contacto físico que necesitan.

Por otro lado, con mucha frecuencia, se les exige un control de sus movimientos, por cuestiones de espacio físico y un control de esfínteres, por cuestiones prácticas, demasiado tempranamente.

En muchas ocasiones los padres intentan compensar estas carencias con un exceso de gratificación en otros momentos. A mi entender lo más característico de este momento no sería tanto la carencia de gratificación, ni su ausencia, sino más bien un modelo oscilante entre un polo y otro, que puede desembocar en vínculos confusos y fijaciones pregenitales.

Por otra parte, para que el niño renuncie a sus deseos incestuosos es necesario que los padres también renuncien a la posesión del cuerpo del hijo y a su amor exclusivo.

Podría pensarse que esto es más difícil, por ejemplo, en familias monoparentales, pero no es así necesariamente. Va a depender más de cómo haya podido elaborar la situación edípica el progenitor, y del modo en que invista a su hijo, más de que exista o no en la realidad otro progenitor.

En cuanto a otros tipos de familias tiendo a pensarlo del mismo modo: no es tanto el modelo de familia (homo, mono, hetero, padres separados,...) lo que va a ser decisivo, sino la estructuración psíquica de los padres y el respeto a la alteridad del hijo.

Hay dos factores más de tipo social que creo sí pueden dificultar el buen desarrollo del trabajo de latencia: el exceso de realidad virtual y la erotización del medio y ambiente en que crecen los niños y latentes actuales.

La realidad virtual es según Guignard (1910), una relación dual en la que no tiene lugar el tercero. Creo que no hay que demonizar ninguna actividad en sí misma, pues, bien utilizada, puede contribuir al crecimiento. Por ejemplo, los juegos de ordenador permiten al latente compartir con otros sus fantasías; los latentes hablan de sus juegos con otros niños, aunque la práctica sea en solitario, los intercambian, juegan en grupo. El peligro está en el exceso, que les puede dejar atrapados y aislados en un mundo narcisista y omnipotente, como estamos viendo en la clínica desde hace tiempo, evitando así la confrontación con otros y con la realidad.

El segundo aspecto, la erotización ambiental, me parece más negativa. Desde muy temprana edad el niño puede estar expuesto a situaciones excitantes para él que adquieren un carácter traumático, puesto que no tiene la capacidad de elaborarlas.

Si la excitación proviene de los progenitores (exhibición, colecho,...) puede tener peores consecuencias. Pues no sólo no protegerían al niño de este ambiente seductor (casi abusador, diría) sino que son ellos mismos, las figuras más importantes, las que erotizan. Creo que no hace falta decir el obstáculo que es para el latente que está inmerso en la tarea contraria: deserotizar.

Pero también hay cambios sociales que favorecen el trabajo de latencia, por ejemplo la mayor atención e interés por la escolaridad de las familias actuales. No hay que olvidar que aunque hablemos de una mayor autonomía, el interés por lo escolar es todavía en el latente un interés prestado por los padres.

Como psicoanalistas también podemos contribuir a que no se “extinga” esta latencia estudiándola, comprendiéndola, dándole el lugar que le corresponde y compartiendo con otros nuestros conocimientos.

---

## 5. REFERENCIAS

- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. Mexico: Joaquín Moritz. Editado en 1962.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Obras completas, Vol. 19. Buenos Aires: Amorroutu.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras completas. Buenos Aires: Amorroutu, 7, 160-163.
- Freud, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. Obras completas. Buenos Aires: Amorroutu, vol 19.
- Green, A. (1994). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorroutu.
- Guignard, F. (2010). *Reflexiones de una psicoanalista acerca del niño en la sociedad occidental hoy*. Filigrane: Ecoutes psychoanalytiques, 19 (1), 11-27
- Urribarri, R. (1999). *Descorriendo el velo. Sobre el trabajo de latencia*. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, FEPAL, 3 (1), 257-292.

## APROXIMACIÓN PSICOBIOGRÁFICA A LA FIGURA DE NICCOLÒ PAGANINI

Fernando Jiménez, Antonio Pérez, Federico Bini, M<sup>a</sup> José Buatas, José Manuel Granada, Beatriz Monterde, Sheila Tomás, Noelia Edo, Teresa Puyuelo, Sara Almazán, Ana Cristina Zurita.

### RESUMEN

Análisis psicobiográfico del artista italiano del Renacimiento Niccolò Paganini, considerado uno de los violinistas más virtuosos que hayan existido. La originalidad en las composiciones, la intensidad en sus interpretaciones, su capacidad de improvisación y sus características físicas, le permitieron alcanzar notas en el violín nunca antes realizadas, asombró a sus contemporáneos, generando gran expectación en su momento y permaneciendo como figura de referencia en el estudio del violín. Para poder realizar este análisis creemos conveniente utilizar como marco de referencia sus hitos biográficos (que pueden ayudarnos a explicar ciertos comportamientos o a intentar comprender la razón de estos) y las características de su obra musical (que nos pueden ayudar a revelar características de su personalidad), así como de la influencia que tuvo en su tiempo y en la posteridad, intentando evitar el halo de misterio y el gran número de anécdotas, ciertas o no, que rodean su figura.

**PALABRAS CLAVE:** Paganini, interpretación, psicobiografía, musica, mito.

### ABSTRACT

This is a psychobiographical analysis of the Italian Renaissance artist Niccolò Paganini, considered one of the most virtuous violinists who ever lived. The originality in his compositions, the intensity in his interpretations, his ability to improvise and his physical characteristics allowed him to reach notes on the violin not previously performed, to the wonder of his contemporaries, generating great excitement at the time and transforming him in a reference figure in the study of the violin. In order to accomplish this analysis we have thought that a proper way of dealing with it was to use as a framework the biographical facts (which may help explain certain behaviors or try to understand the reason for them) and the characteristics of his musical work (which can help reveal character traits) and the influence he had in his time and in posterity, trying to avoid the mystery and the large number of stories, being them true or not, that enclose his figure.

**KEY WORDS:** Paganini, interpretation, psychobiography, music, myth.

---

Fernando Jiménez, médico psiquiatra; Antonio Pérez, pianista; Federico Bini, cantante; M<sup>a</sup> José Buatas, psicóloga clínica; José Manuel Granada, enfermero especialista en salud mental; Beatriz Monterde, dietista; Sheila Tomás, técnico auxiliar de farmacia; Noelia Edo, médico de atención primaria; Teresa Puyuelo, psicóloga; Sara Almazán, cantante; Ana Cristina Zurita, maestra de música.

## APROXIMACIÓN PSICOBIOGRÁFICA A LA FIGURA DE NICCOLÒ PAGANINI

### 1. PREÁMBULO

Niccolò Paganini fue uno de los violinistas más sobresalientes del Romanticismo, por su gran virtuosismo y la complejidad de algunas de sus composiciones.

Su figura siempre estuvo rodeada de leyenda. Por su aspecto físico (feo, pálido, excesivamente delgado, de grandes manos...) y sus condiciones innatas de flexibilidad, que le permitían realizar “extraños” movimientos para alcanzar sonidos antes inalcanzables, en la época se relaciono su virtuosismo con artes demoníacas (Sperati y Felisati, 2005)

Eran numerosos los rumores y las anécdotas (Puigbó, 2008) en algunos casos alentados por el artista, que supo sacar provecho de este aura de misticismo preparando la atmósfera de sus conciertos, sus llegadas al teatro, y sus exhibiciones, preparándolas para distinguirlas del resto y creando un personaje de gran fama, por el que se pagaban grandes sumas por ver sus actuaciones. La fascinación por tratar de dar una explicación a su virtuosismo es tal que ha llegado a nuestros días, y a través de los comentarios del momento y de las cartas a su médico personal se cree que pudo padecer una enfermedad del tejido conjuntivo, el Síndrome de Marfan o la mutación de Ehlers Danlos, que le proporcionaron una gran laxitud a sus extremidades y en particular, a sus dedos (Miranda, Navarrete y Zúñiga, 2008).

Lo cierto es que Paganini supo acondicionar sus características biológicas y sus circunstancias personales, así como las de su momento histórico, a su favor, y que fue un genio que influencio el arte del violín.

Nosotros, como en anteriores ocasiones, hemos querido realizar una aproximación biográfica de una manera objetiva, que nos permita adentrándonos en la persona sin influenciarnos en exceso por el personaje, concentrándonos en los puntos vitales que creemos pudieron haber resultado relevantes para el desarrollo de su obra así como para comprender la psicopatología de su personalidad.

### 2. DESARROLLO BIOGRÁFICO

Niccolò Paganini nace en Génova, el 17 de octubre de 1782. Uno de los seis hijos de Antonio Paganini, empleado porteador, aficionado a la música, que tocaba modestamente la mandolina y el violín, y Teresa Bocciardo, una mujer sencilla y sugestionable, también aficionada a la música. Aunque vivían en un barrio popular, los Paganini podían ser considerados pequeños burgueses, un tanto excéntricos (Miranda, Navarrete y Zúñiga, 2008).

Niccolò es un niño delicado y sensible, propenso resfriados y las bronquitis repetidas. Ya desde su más tierna infancia pasará por diversas enfermedades.

Con 7 años, una vez repuesto de la escarlatina que también padeció, el padre lo inicia en el estudio primero de la mandolina y más tarde del violín.

En 1792 Antonio, reconociéndose incapaz de poder impartir verdaderas lecciones al hijo, confía sus enseñanzas a profesores, comenzando con un buen violinista de teatro, Giovanni Cervetto. Con 12 años Niccolò, siendo alumno de Giacomo Costo, toca ya en ambientes sacros y en funciones. Su primera exhibición en la iglesia de San Filippo obtiene excelentes críticas, y en la segunda exhibición, en la iglesia de Nuestra Señora de Viña, sorprende al público por su gran destreza y maestría.

En uno de estos conciertos Paganini conoce al marqués Giancarlo di Nero, que se convierte en su mecenas (Miranda, Navarrete y Zúñiga, 2008; Gelinek, 2009).

En 1795 Paganini escribe catorce variaciones del tema de la Carmagnola, un canto revolucionario francés, presentadas en un concierto para recaudar el dinero necesario para trasladarse a Parma a recibir lecciones del profesor S. Rolla, que le aconseja que aprenda el contrapunto del maestro Ghiretti, ya que él dice no tener nada que enseñarle (Gelinek, 2009).

El año transcurrido en Parma incluye, además del estudio, conciertos en las residencias estivales de los soberanos en Colorno y Sala Baganza y en el teatro real de la ciudad. Allí sufre una grave pulmonía y lo curan con sangrías, que lo único que consiguen es debilitarlo más, así que vuelve a Génova para convalecer en una villa del abuelo paterno en el campo, donde se dedica absolutamente al estudio y a la composición (Puigbó, 2008).

En noviembre de 1796 el marqués Di Nero organiza en su casa de Génova un concierto en honor a Giuseppina Bonaparte, donde actúa Paganini. Un año más tarde se instaura un nuevo gobierno en Génova, bajo influencia francesa. Las tropas napoleónicas llegan a la ciudad, Paganini se muestra proclive y se relaciona con la corte, en la que da conciertos, por eso, en el asedio de la ciudad de Génova, en 1799, se refugia junto a su familia en la casa del abuelo paterno en el campo de Romairone (Puigbó, 2008).

Ante este ambiente bélico, Paganini decide buscar lugares más tranquilos y realiza, acompañado por su padre, una gira de conciertos en la Toscana con gran éxito. Es en este viaje donde, tras haber empeñado el suyo por deudas en el juego, un aficionado le regala un violín, el Guarnieri di Gesù que le acompaña en todas sus audiciones, el denominado *Il Cannone*<sup>1</sup> (Miranda, Navarrete y Zúñiga 2008; Puigbó, 2008).

Después de esta gira, con 19 años, se pierde su pista durante cuatro años. Hay quién dice que el retiro es debido al amor por una dama de la alta sociedad, otros que quiso desvincularse de la actividad musical y dedicarse a la agricultura. Lo que parece cierto es que durante este período Paganini aprendió a tocar la guitarra (Puigbó, 2008).

Reaparece en 1804, siendo nombrado primer violín de la República de Lucca, en la corte de Elisa Baciocchi, hermana de Napoleón. Toca junto con su hermano Carlo. En 1809 la corte se traslada a Florencia, pero, tras un incidente banal, Paganini se aleja definitivamente de ella e inicia una gira de conciertos por Italia, con gran éxito, en los que busca impresionar a su público con su técnica, llegando a imitar sonidos de pájaros y otros instrumentos, si bien hay quien critica esto acusándolo de payaso y charlatán (Puigbó, 2008).

Es una etapa vital de promiscuidad, en la que contrae la sífilis, comenzando a correr falsas historias sobre el músico y lo demoníaco como explicación a su portentosa técnica. Paganini tendrá numerosas amantes, pero ninguna relación estable, salvo Antonia Bianchi, con la que tendrá un hijo, Aquiles. Esta relación dura cuatro años. (Miranda, Navarrete y Zúñiga, 2008; Puigbó, 2008). Conoce a importantes músicos de la época, como Gioacchino Rossini, e inicia correspondencia con el abogado Luigi Guglielmo Germei, el que será su único amigo de confianza (Miranda, Navarrete y Zúñiga, 2008; Puigbó, 2008).

En 1817, con 35 años, es invitado a actuar en Viena, pero sus condiciones de salud precarias le impiden acudir y lo aplaza hasta 1828. Más tarde va a Praga, le acompaña Antonia Bianchi que se exhibirá como cantante. En este período se separa, y obtiene la custodia de Aquiles.

Durante 1829 realiza una gira por Alemania donde conoce a personalidades como Schumann, Clara Wieck, Spontini. En 1831 se traslada, siempre con Aquiles, a París, para una serie de conciertos y de allí a Londres.

---

<sup>1</sup>Cannone: cañón en italiano, en alusión a la potencia del sonido del violín así denominado.

Es en París donde le trata el Dr. Bennati, quien lo describe como delgado, pálido, de barbilla prominente y boca hundida, debido a la pérdida dental, cabeza grande con cabello negro y descuidado, tórax estrecho y hombro izquierdo más elevado, laxitud en sus articulaciones y ligamentos que le proporcionan gran flexibilidad en sus manos, de tamaño normal. Esto último descrito como trastorno hereditario del tejido conectivo. También cabe la posibilidad de que padeciese tuberculosis pulmonar y algún episodio de hemoptisis. A esto hay que añadir molestias intestinales y estomatitis derivadas del tratamiento mercurial de la sífilis de su juventud (Sperati y Felisati, 2005).

Después de un incidente con una de sus amantes en Londres, con escándalo mediático, vuelve a Italia, donde da otra serie de conciertos aunque de menor éxito. En 1835 la duquesa de Parma, viuda de Napoleón, le invita a participar en la comisión artística del Teatro Ducal para crear una Orquesta y una Academia de Parma. A pesar del interés en el proyecto, Paganini se ve obligado a abandonar el proyecto por las continuas intrigas y obstaculizaciones a su trabajo (Miranda, Navarrete y Zúñiga, 2008; Puigbó, 2008).

En 1837 intenta una nueva gira, sin el éxito esperado. A su vez participa en la fundación en París del Casino Paganini, empresa que fracasará con importantes repercusiones para él.

Empeorada cada vez más su precaria salud, vuelve a Génova durante un corto período de tiempo para instalarse definitivamente, junto a su hijo, en Niza, donde se ve afectado por una afonía debida a una tisis laríngea, consecuencia secundaria de la sífilis que padeció en su juventud. Su único modo de comunicación es a través de notas escritas o a través de su hijo que le leía los labios.

Muere el 27 de mayo de 1840, pero debido a los rumores que lo describen como antirreligioso y lo relacionan con espíritus demoníacos, así como el incidente último de su última confesión en la que el cura sale horrorizado de su casa (su aspecto decrepito y la rumorología contribuyeron a ello) por lo que no recibió la extremaunción, hacen que el obispo de Niza le niegue el funeral y la sepultura. Su cuerpo fue embalsamado y conservado en casa, hasta que en 1930 la Iglesia autorizó su sepultura en el cementerio de Parma, dónde todavía hoy reposa. (Miranda, Navarrete y Zúñiga, 2008; Puigbó, 2008).

### 3. COMENTARIO MUSICAL DE SU LEGADO

Más allá del valor cualitativo de su obra e incluso de su figura como intérprete, Paganini puede definirse como un multiplicador de estímulos, a modo de un efecto acción-reacción sobre los músicos de su tiempo. Tal fue la magnitud de este principio que tuvo translocaciones temporales hasta bien avanzado el siglo XX, destacando las personalidades de Schumann, Liszt, Brahms, Rachmaninov o Lutoslawski.

La creatividad fuera de todo estilo, alejada de las convenciones del momento, bordeando el Biedermeier y el Clasicismo e intuyendo el sentimiento romántico, hizo que las partituras de Paganini sedujeran por la innovación en la melodía y la armonía, sus constantes e inesperadas modulaciones y series o su forma musical asentada en la variación más que sobre la estructura de sonata, todo ello potenciado por un sentido rítmico pleno de energía.

Pero no cabe duda que en la fuerza expresiva de su interpretación es donde convergen las opiniones más dispares: Moscheles, Heine, Mendelssohn, Spohr, Berlioz. *Los tempi*<sup>2</sup> extremos, la incorporación

---

<sup>2</sup>Tempi: plural de Tempo (palabra italiana que se refiere a la indicación escrita al inicio de un fragmento musical, encima del pentagrama, para orientar al intérprete sobre la velocidad, el estilo y la expresión que debe utilizarse durante la ejecución).

de recursos virtuosísticos nuevos nunca imaginados con anterioridad, las posibilidades tímbricas desconocidas hasta entonces, cautivan a los músicos, mucho más que su áurea de misterio y culto al genio que, sin embargo, le condujo al más alto éxito social. Tras asistir a un concierto de beneficencia ofrecido por Paganini en la Opera de Paris en 1832, Liszt escribe una carta a su amigo Pierre Wolff donde manifiesta su gran impresión y asombro por la música y la ejecución del violinista genovés. El mayor interés de este documento radica en las referencias técnico-musicales descritas por Liszt: fascinación por los constantes cromatismos expresivos, sucesión de séptimas disminuidas, progresión de acordes a cuatro voces con una o más voces generando la escala cromática, paralelismos por sextas descendentes, superposición de escalas hexátonas (Abbadò, 1935; Borer, Moretti, Sorrento, Termanini y Volpato, 2004).

Conociendo las características que desarrolló Liszt como compositor, es fácil reconocer la influencia de Paganini sobre su estilo, en especial, en el uso de la séptima disminuida como fuente de estructura armónica y recurso expresivo y en el tratamiento del cromatismo como sostén de la armonía, superando la relación de triadas funcionales omnipresentes.

Otro aspecto novedoso en la obra de Paganini es la búsqueda de nuevas posibilidades tímbricas, algunas bien conocidas, como la imitación de los sonidos de la naturaleza, de la vida cotidiana o de otros instrumentos, especialmente la trompeta y la guitarra. Precisamente la guitarra fue siempre una fuente de inspiración para él, por tratarse igualmente de un reconocido virtuoso de la misma. (Abbadò, 1935; Cresti, 2012).

En cuanto a los aspectos estructurales, cabe mencionar que la forma musical en la que se muestra más cómodo es la sonata monotemática, forma representativa del siglo XVIII, en desuso en su época. La utilización de un único tema permitió al compositor-intérprete lucir su gran virtuosismo instrumental y gracias a la variación rehuyó de grandes complejidades en lo relativo a la estructura de la obra. La utilización de un material temático simple y sobrio añadió también una mayor libertad a su fantasía creativa y a una exploración sistemática del cromatismo. De hecho se pueden encontrar séptimas disminuidas, novenas menores, segundas aumentadas, sextas italianas y alemanas, segundos grados rebajados, acordes disminuidos descendientes cromáticamente y una abundante utilización de escalas cromáticas simples y dobles (Borer, Moretti, Sorrento, Termanini y Volpato, 2004).

Pese a todo lo expuesto, y a su extensa producción, no sería extraño reducir toda ella a una sola obra: sus Veinticuatro caprichos para violín solo.

Algunos de ellos, como el sexto, rebosan imaginación armónica y un gran equilibrio sonoro, pero, sin duda es el número veinticuatro el que tuvo una incidencia única en la historia de la música, sólo comparable al tema de la Folia entre los siglos XVI al XVIII.

Al margen de versiones de grandes violinistas, de músicos de otras disciplinas y sin contar las obras de Friedman o Szymanowski, existen cuatro partituras, variaciones del tema de dicho capricho, que son conocidas y reconocidas por su enorme categoría:

- Estudio nº 6 de los Six Grandes Études de Paganini s.141, de Franz Liszt
- Variaciones sobre un tema de Paganini opus 35, de Johannes Brahms
- Rapsodia sobre un tema de Paganini opus 43, de Serguei Rachmaninov
- Variaciones sobre un tema de Paganini, de Witold Lutoslawski

El hecho de que cuatro grandísimos compositores escogieran el tema del Capricho 24 para hacer obras maestras indica la intensidad y concentración expresiva que presenta.

Efectivamente, es la peculiaridad de su conformación rítmica y armónica, por encima de la dificultad técnica que exige su ejecución, lo que lo adecúa excepcionalmente a diferentes y múltiples desarrollos. Mucho más, cuando el propio tema no es sino la proyección de una célula melódico-rítmica presente en el primer compás.

El acercamiento al tema difiere grandemente entre Liszt y Rachmaninov o Brahms y Lutoslawski.

Así, mientras Liszt en su último estudio dedicado a Paganini realiza una transcripción-recreación del capricho que cabe considerar como fiel, hasta el punto que podría reflejar magistralmente en el piano la proyección de la obra violinística original, Rachmaninov realiza un acercamiento menos riguroso. De hecho, su intención original parece ser homenajear al propio Liszt. En cualquier caso, por tratarse de una obra concertante instrumentada para gran orquesta, el genio de Rachmaninov capta perfectamente la naturaleza tímbrica del carácter paganiniaco al tiempo que su forma variación le hace explorar con el máximo talento las tonalidades, inversiones, mutaciones o alteraciones armónicas de los famosos dieciséis compases.

Por su parte, Brahms crea una de las obras cumbres de la técnica pianística de todos los tiempos. Sin duda, el convivió en el ambiente donde el Paganini supervirtuoso fue referencia por decenios. Su amistad con Schumann posiblemente acentuara todavía más esta inclinación. En sus dos cuadernos de variaciones, explora todos los recursos técnicos del piano del XIX, utiliza más un concepto que un tema musical, hasta el punto que deja entrever al otro Brahms, capaz de competir con éxito ante los multiplicadores de efectos del momento, para aunar la sobriedad de su carácter con la más audaz escritura instrumental. Otra es la posición adoptada por Lutoslawski, quien prefiere centrarse en la célula del tema para componer lo que podría considerarse como una actualización del capricho. De esta manera, su actitud es más literal y el gran interés de su obra para dúo pianístico consiste en el lenguaje utilizado en pleno siglo XX, lo que demuestra tal vez el rasgo más acentuado de Paganini: su atemporalidad.

#### 4. INTERPRETACIÓN PSICOBIOGRÁFICA

El curso de la vida de Niccolò Paganini nos arroja datos que permiten acercarnos a su psicobiografía y explicarnos sus percepciones, emociones y conductas que, en cualquier caso influyeron decisivamente en su brillantez como músico.

Así, en la niñez, podemos observar la pobre relación afectiva con sus padres, cuyos intereses se centran primordialmente en las perspectivas del virtuosismo musical de Niccolò. Especialmente el padre, agresivo y perseguidor, coloca en el éxito artístico del hijo, la compensación y reparación de sus propias frustraciones. También es valorable el onirismo de la madre que describe un sueño, en el que un ángel le anuncia que su hijo será el mejor violinista del mundo.

Los complejos intercambios emocionales supondrán una difícil integración de la imagen interna del artista, lo que influirá en su precaria recepción y transmisión de afectos y se convertirá en un atentado incipiente al sentimiento del propio vale, en cuanto a que, desde esta época infantil, se considerará indigno de ser amado, circunstancia que abocara al egocentrismo como defensa ante la fragilidad del Yo.

Este aspecto del egocentrismo derivará, en etapas posteriores, en la reparación compensatoria de seguridad que le ofrece el violín, lo que por otra parte, agranda y agrava su mitomanía.

Los rasgos que enmarcan u necesidad de notoriedad, al mismo tiempo que evidencian sus conflictos de relación interpersonal y su impulsividad incontrolada se hacen patentes, en el plano musical en diversas manifestaciones conductuales:

- Afina solo y distanciado de los otros músicos de la orquesta, con los que tiene una pobre relación.

- Utiliza un Guarnieri, Il Cannone, porque la potencia de sonido de este violín garantiza una interpretación más efectista, aunque posee un gran número de instrumentos, tendiendo al almacenaje, con el que intenta neutralizar simbólicamente sus disfunciones conductuales y carencias afectivas.

- Manifiesta conductas bizarras e impulsivas. Así, a los 18 años, renuncia a una plaza de concertino en la orquesta de la república de Lucca –logro ambicionado previamente por él- porque

quiere ser solista. Más tarde se negará a interpretar un concierto compuesto expresamente para él por su amigo Berlioz porque “no me gusta”.

La relación con el dinero se enmarca en los planos simbólicos de retención/expulsión y poder/sumisión y en la ambivalencia del intercambio, expresiva de su difícil socialización.

- Así, a una sirvienta, devota de su música, que quiere acudir a un concierto, donde él interviene, le descuenta una cantidad del salario que le paga, para cubrir el importe de la entrada.

- Paradójicamente, se muestra excesivamente generoso con los amigos con los que comparte relaciones identificatorias de espejo o bien de carácter adictivo. En cuanto a la primera opción valoraríamos la importante suma de dinero que le prestó a Berlioz para estrenar su *Romeo y Julieta*. Con respecto a la segunda la prodigalidad de sus dispendios – compartidos con Rossini – en el alcohol, prostitución y juego. A este respecto en su época final, propicio la puesta en marcha de una Casa del Juego, expresiva de sus conductas histriónicas.

En cuanto a la esfera sexual, e independientemente de sus asiduas visitas a prostíbulos, convendría a remarcar la existencia de dos mujeres significativas en su vida: Ana M<sup>a</sup> Bonaparte, hermana del emperador, su protectora, y Antonia Bianchi, madre de su hijo Achiles. Las relaciones con las mujeres están condicionadas por la indefinición sexual del sociópata, que no integra amor y sexo y por la irresolución del conflicto edípico. Coexiste, pues, la carga posesiva y pasivo dependiente, así como la necesidad de su afirmación masculina, condicionadas ambas por la decrepitud progresiva de su salud y de su apariencia física.

#### 4.1. Conclusiones psicobiográficas.

Podríamos atribuir los rasgos de su personalidad a la sociopatía, personalidad antisocial o desequilibrio psicopático, con las características derivadas de la mitomanía (véase Freud, 1856-1938; Klein, 1921-57; Laplanche y Pontalis, 2004) que encontraron un notorio caldo de cultivo y expansión en la sociedad romántica en la que vivió.

Así podría entenderse su periplo final. Sufre un progresivo deterioro psíquico y físico que le lleva a la caquexia, lo que se acompaña de una desestructuración músculo-esquelética y la destrucción maxilar que le confiere un aspecto macabro.

Muere de un cáncer de laringe, atribuido al tratamiento de su trastorno sifilítico con compuestos mercuriales. Su cadáver seguirá un penoso y largo recorrido desde Niza a Génova y desde aquí a Parma, donde finalmente es enterrado, fomentando así la magnificación de su mito “diabólico”, que durante mucho tiempo acompañará y distorsionará la excelencia de su virtuosismo como músico.

Así pues, se ha tratado de realizar un acercamiento a la persona del artista y su psicobiografía, evitando los tópicos mitificados que abundan en la bibliografía sobre Paganini.

## 5. REFERENCIAS

- Abbadò, M. (1935). *Enciclopedia Italiana Treccani, Paganini Niccolò*. Recuperado el 19 de marzo de 2015 de [http://www.treccani.it/enciclopedia/niccolo-paganini\\_\(Enciclopedia-Italiana\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/niccolo-paganini_(Enciclopedia-Italiana)/)
- Borer, P., Moretti, M. R., Sorrento A., Termanini S. y Volpato, E. (2004). Cromatismo ed espressione delle passioni in Paganini [Cromatismo y expresión de las pasiones por Paganini]. En *Convegno internazionale Paganini divo e Comunicatore* (pp. 265-297). Genova, Italia.
- Cresti, R. (2012). *Lucca, Paganini e la chitarra* [Lucca, Paganini y la guitarra] *Il Rigo musicale* n. 49.
- Freud, S. (1856-1938). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 9ª Ed., 1996.
- Gelinek, J. (2009). *El violín del diablo* (1ª Ed.). Random House Mondadori.
- Klein, M. (1921-57). *Obras Completas*. Barcelona: Paidós, 1975.
- Laplanche, J. y Pontalis J.B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Miranda, M., Navarrete L. y Zúñiga G. (2008). Niccolò Paganini: Aspectos médicos de su vida y obra, *Revista Médica de Chile*, 136 (7), 930-936.
- Moretti, M. R. (2004) Genova al tempo di Paganini [Génova en la época de Paganini]. En *Atti del Convegno Internazionale di Liuteria* (pp.76-83), Genova, Italia.
- Puigbó, J. (2008). Niccoló Paganini, Virtuosismo y patología (1782-1840), *Gaceta Médica de Caracas*, 116 (1), 63-80.
- Sperati, G. y Felisati, D. (2005). Nicolò Paganini. *Acta Otorhinolaryngol Italiana*, 25, 125-128.

## ¿QUÉ HACER CON LOS HIJOS? VIOLENCIA, PARENTALIDAD Y PARENTIFICACIÓN

María Teresa Muñoz Guillén<sup>1</sup>

### RESUMEN

Se hace cada vez más frecuente en la clínica encontrarnos con padres que acuden a la consulta desbordados por el comportamiento de sus hijos. La vida familiar es un desgarramiento relacional entre unos hijos que no respetan ni acatan las normas de convivencia y unos padres sobrepasados en su qué hacer con su función parental. La represión, necesaria y saludable, para organizar el mundo interno se confunde con el autoritarismo, mezclado con la idea –equivocada– de que la frustración es contraproducente. En su lugar, se instaura una corriente de permisividad condescendiente, que lejos de proteger al niño, le coloca en situaciones de las que no se puede hacer responsable. Es frecuente encontrar familias (escenarios parentales) en donde no se estableció la diferencia jerárquica entre padres e hijos. El escenario parental es difuso, sin claridad, lo que dificulta, cuando no, impide, la instauración del Edipo. La necesaria transmisión de una norma que contenga y organice la confusión y el desorden interno de pulsiones es también un elemento de soporte de la sexualidad infantil. Las conductas violentas se presentan como un intento de adquirir una identidad grandiosa que resulta ser una pseudo-identidad con la que intentar protegerse de los duelos.

**PALABRAS CLAVE:** Parentalidad, parentificación, violencia, escenarios parentales, identidad.

### ABSTRACT

We see frequently in clinics parents that feel overwhelmed by the behavior of their children. They feel anxious and powerless. Family life is a relational tear between disrespectful children that do not follow any norms for living together, and parents that do not know how to be a parent. Often we can find families (parental scene) where there was never established the hierarchical differences between parents and children. The parental scene is confused; there is not clarity in the assignation of roles which is an obstacle for establishing the Oedipus complex. The need to transmit a norm that organizes the internal confusion and disorder, it is an element of support of the sexuality of the child. Violent behaviors show up as an intention to acquire a larger identity that becomes a pseudo identity, with the intention to be protected from the internal conflict.

**KEY WORDS:** Parenthood, parentification, violence, parenthood frames, identity.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: María Teresa Muñoz Guillén. C/ Las Huertas, 14, 1º B. Majadahonda (Madrid). Email: mtmunoz@cop.es

## ¿QUÉ HACER CON LOS HIJOS? VIOLENCIA, PARENTALIDAD Y PARENTIFICACIÓN

### 1. INTRODUCCIÓN

Se hace cada vez más frecuente en la clínica encontrarnos con padres que acuden a la consulta desbordados por el comportamiento de sus hijos. Angustiados y con un sentimiento de impotencia. La vida familiar es un desgarramiento relacional entre unos hijos que no respetan ni acatan las normas de convivencia y unos padres sobrepasados en su quehacer con su función parental. La sintomatología confusa, indefinida, caracterial está centrada en graves dificultades en las relaciones interpersonales, en cualquier caso, de corte regresivo y narcisista. En casos extremos, está en relación con conductas o actividades que bordean el terreno de lo asocial cuando no, directamente de lo delictivo. Se habla de personalidades psicopáticas y de modo mucho más amplio de trastornos del comportamiento. En la negociación y tramitación que todo sujeto debe hacer entre su mundo psíquico interno y la realidad externa, la articulación entre ambos fracasa cuando la respuesta es un comportamiento violento y destructivo.

Son niños y jóvenes que adolecen de un importante déficit afectivo, en ausencia de figuras paternas suficientemente sólidas y estables que permitan introyectar buenas identificaciones sobre las que hacer el tránsito al estatus de adulto. Adulto con capacidad de aceptar al otro, de establecer la diferenciación “Yo; no-yo; Otro”, como un enriquecimiento, y no como elemento peligroso y amenazante de la identidad.

No sólo en la clínica, también es perceptible a nivel social, chicos y chicas intolerantes a la frustración y sin apenas capacidad para la espera. Con un funcionamiento mental más propio de proceso primario que ya de un pensamiento secundarizado y elaborado, por lo que predominan mecanismos mentales que utilizan defensas tales como la omnipotencia del pensamiento, negación, autopercepción de un yo grandioso, etc. Las relaciones interpersonales que se establecen son de una gran intensidad pero también de una gran superficialidad, reclamando constantemente aportes narcisistas.

Cuando el encuentro afectivo no ha posibilitado un apego seguro a un objeto suficientemente bueno que pueda tolerar esa violencia de vida que el bebé dirigirá hacia el objeto materno, éste (objeto materno) no podrá recoger los ataques del bebé metabolizando y desactivando la violencia, transformando así los elementos beta en elementos alfa, siguiendo a Bion (1996).

### 2. PADRES

Las figuras parentales son fundamentales para la construcción, organización y desarrollo del psiquismo infantil. Freud (1905, 1914, 1930) ya plantea que la vida psíquica se constituye desde el comienzo, en el encuentro necesario del bebé en situación de dependencia y desamparo total, con el objeto que proporcionará todos los elementos necesarios para la subsistencia.

El objeto materno es con el que comienza el intercambio afectivo/emocional. Este encuentro con el Objeto permitirá al bebé constituirse en Sujeto, ya que el sujeto humano necesita de otro sujeto psíquico que lo invista libidinalmente para constituirse él mismo y poder acceder a las funciones simbólicas, adquiriendo así capacidad para representar estados mentales (mentalización). El bebé es un emisor de pulsionalidad y reclama todo aquello que venga a aliviar su estado de displacer. Si no hay un objeto receptor de esa pulsionalidad que actúe como continente y propicie el placer de la actividad mental, en sustitución de la auto-estimulación física, el bebé precozmente carenciado, desarrollará una actividad de búsqueda de sensaciones que conlleva una dimensión auto-destructiva. Sin ese objeto receptor y transformador, la pulsionalidad no es más que violencia en busca de contención y límites, y sabemos que la perturbación de los lazos afectivos tempranos

instaura patrones de apego desadaptativos.

Por otra parte, la represión necesaria para organizar el mundo interno, se confunde en ocasiones con autoritarismo, pensamiento mezclado con la idea de que la frustración es contraproducente para el desarrollo del niño. En su lugar, se instaura una corriente de permisividad condescendiente, que lejos de proteger al niño, le coloca en situaciones de las que no se puede hacer responsable. El niño tiene permiso para hacer actividades que pueden llegar a ser lesivas, incluso para su propia integridad física (ej. niños profesionales de carreras de motos) y dispone también de un sinnúmero de objetos materiales sobre los que depositar el deseo. Mucha presencia de objetos y mucha ausencia de funciones parentales. Hay que tener en cuenta también que los patrones relacionales se establecen en la infancia.

La pareja parental, atravesada a su vez por lo que acabamos de señalar, puede representarse en el mundo psíquico del niño como difusa, sin capacidad de transmitir con suficiente claridad la instauración de la represión primaria, con lo que la estructuración edípica, cuando se instaura, lo hace débilmente.

### 3. ALIANZA CULTURA/OMNIPOTENCIA INFANTIL

Actualmente prevalece un planteamiento “sin límites”, sociedad sin límites, familia sin límites, etc. y cuando no hay límites, no hay diques contenedores que canalicen la pulsionalidad y pongan orden en la confusión y el vacío. Este vacío interno hay que llenarlo compulsivamente de “cosas”, encontrándose así, el adolescente, parasitado en su deseo por un deseo anónimo que engañosamente identifica como propio.

Las funciones parentales no se transmiten ni circulan en el campo de lograr una verdadera humanización y socialización. La sociedad consumista se presenta como La Gran Madre dispensadora y gratificadora de necesidades y deseos, alimentando así la omnipotencia infantil y la intolerancia a la frustración. La capacidad de espera, mediante la que poder tolerar la demora en la consecución de los objetivos, no se presenta como una función a desarrollar y potenciar, sino que queda elidida y se coloca en su lugar la urgencia de la satisfacción inmediata, aquí y ahora. La mente infantil queda avasallada por exigencias consumistas que reclaman sustitución inmediata de objetos; objetos (juguetes) con los que no se llega a establecer relación de afecto ni a hacer historia con la propia historia personal del niño. Cuando un objeto se estropea o rompe, queda sustituido, casi de inmediato por otro igual o mejor. Valores como conservación, cuidado, capacidad de reparación, quedan relegados al terreno de lo “desechable” en identificación con los propios objetos, las más de las veces, también desechables. Niños frágiles y caprichosos que están convencidos de que alguien tiene que garantizarles la felicidad.

Por otro lado, la invasión excesiva de estímulos imposibles de procesar psíquicamente, da origen a una saturación interna para la que el niño y el adolescente no tienen aún recursos organizados con los que poder dar respuesta. La avalancha de objetos con los que, a veces, se sepulta literalmente al niño, dotados de una tecnología muy por encima de las capacidades de poderla comprender. Dado que dicha tecnología es abrumadora y posibilita acciones para las que no es necesario comprender la base de su funcionamiento, facilita la creencia de que los conocimientos y los procesos cognitivos son secundarios a la ejecución del acto, presentándose éste casi como algo mágico.

Curiosa y paradójicamente, este avance científico y tecnológico en lugar de dar paso a una apertura al pensamiento (proceso secundario) en la línea de un desarrollo maduro y adulto, viene a entroncarse con el más primitivo e infantil de los funcionamientos mentales: la omnipotencia que no tolera la renuncia ni la castración y recurre a la magia, como hacía el hombre primitivo, para explicar aquellos fenómenos que se situaban fuera de su alcance cognitivo. El niño no encuentra donde depositar su insatisfacción y displacer y recibe en lugar de la función transformadora una

avalancha de objetos materiales que taponan el acceso a una capacidad moderada de tolerancia a la frustración.

#### 4. TRANSGENERACIONALIDAD

La trama vincular se establece con ligazones fusionales que amordazan y capturan el psiquismo infantil, pudiéndole hacer depositario del trauma padecido y no resuelto por generaciones anteriores. Contrato narcisista lo llama Piera Aulagnier (1975), para nombrar el fenómeno por el que, lo que en la mente de la madre o del padre no ha pasado por la representación, es transmitido al hijo. Éste, se hace entonces, depositario de una parte no explícita y no accesible de la historia de los otros, quedando alienada su propia subjetividad sin un pasado historizado, sino con un pasado-presente que funciona como un fantasma.

Nicolas Abraham y María Torok (1968) dicen que el trauma de una generación, no resuelto por su inabordabilidad dado su carácter de tristeza inenarrable se invisibiliza y oculta en criptas psíquicas, espacios internos a modo de separatas de la vida psíquica. El trauma queda “encriptado” obligando al niño a vivir una historia que no es la suya. Le ha sido transmitida por telescopaje generacional, concepto propuesto por Haydée Faimberg (1981).

Unos apoyos narcisistas sólidos, sin dudas ni fracturas por parte de los padres en la transmisión a sus hijos, constituye la base de una relación segura. Cuanto más sólidos son estos apoyos que recargan el narcisismo estructurante -no el narcisismo maníaco/omnipotente- más fácil es entrar en contacto con un objeto que no es vivido como una amenaza al Yo.

Una forma gráfica de entender este proceso es, en analogía con un ventrílocuo. El hijo no es sentido como otro, sino como un depositario de un secreto familiar, un duelo no elaborado, manteniendo un tiempo circular en el que Tánatos es el protagonista de la escena y la pulsión de muerte es la que prevalece. Como el muñeco del ventrílocuo, el discurso es de otro aunque parezca propio. Así, podemos encontrarnos con niños/adolescentes con sintomatología inoculada desde generación o generaciones anteriores (Chait, Cezar y Zimpek, 2005).

#### 5. FUNCIONES PARENTALES

Es frecuente encontrarnos en la actualidad con padres “asustados”, frágiles, que no son capaces de incluir a sus hijos en una normativa que organice límites (externos e internos) con los que el niño pueda sentirse protegido y seguro. La necesaria transmisión de una norma que contenga y organice la confusión y el desorden interno de pulsiones es también un elemento de soporte de la sexualidad infantil. Sexualidad que como sabemos a través de Tres ensayos se encuentra apuntalada en:

- funciones corporales necesarias para la vida,
- sin objeto sexual porque es auto-erótica (objeto en el propio cuerpo)
- con meta sexual enlazada en una zona erógena que sirve de soporte, son por lo tanto pulsiones parciales sin unicidad en lo corporal, sino ligadas al órgano.

Estas pulsiones parciales evolucionarán subordinándose a los órganos genitales, cosa que no ocurrirá hasta la adolescencia cuando los cambios corporales den entrada a los cambios psíquicos, y cuando -como señala René Diatkine (1994) el joven comience a relacionarse y a habitar un

cuerpo de adulto llevando a cabo los dos procesos fundamentales de este período:

- reorganización narcisista
- integración de la sexualidad genital

El tránsito entre la sexualidad infantil y la sexualidad adolescente dice Freud (1905) que se hace luego de superado el período de latencia. Y también dice Peter Blos (1971) que el requisito para ingresar en la fase adolescente de organización pulsional y oica reside en la consolidación del período de latencia; si ella no se produce, el púber no vivencia sino una intensificación de las características previas a la latencia, y exhibe un comportamiento infantil que tiene el carácter de una detención más que el de una regresión.

Es un hecho que comprobamos cada vez con más frecuencia, que la excitación edípica, lejos de quedar subsumida en la “tranquilidad” de la latencia, continúa de forma ininterrumpida con estímulos hiper-excitantes sexualmente, que al no sucumbir a la represión secundaria derivada de la elaboración del Edipo, no pueden configurar los diques contenedores de la pulsión que desviarán la energía sexual hacia otras metas mediante procesos de sublimación (aprendizaje, juegos, deportes,...). No se instala la represión necesaria y las manifestaciones sexuales infantiles persisten “en abierto”. El aparato psíquico queda a merced de los impulsos provenientes del Ello y se dificulta la estructuración del Super-yo. Esto dificultará también la entrada en el proceso adolescente. Se daña seriamente al adolescente si no se favorece el establecimiento del Super-yo en su doble función protectora y prohibitoria.

Son escenarios parentales en donde no se estableció la diferencia jerárquica entre padres e hijos, quedando éstos, muchas veces fusionados, cabe mejor decir atrapados, en lazos pegajosos que no discriminan el yo del niño del de los padres. El escenario parental es difuso, sin claridad en el reparto de roles lo que dificulta, cuando no, impide, la instauración del Edipo. Los padres no quieren ser padres, sino “amigos” de sus hijos, “colegas”, colocándose así, en un lugar que no corresponde, abdicando y renunciando a ejercer la función de padres, que, por otra parte, es reclamada por sus hijos. Es evidente que asistimos a un descrédito de la autoridad. No ejercer la autoridad no es dar más libertad al hijo, es abandonarlo a la tiranía de sus necesidades y contradicciones.

Adultos con personalidades infantiles y que no facilitan el acceso de sus propios hijos a la madurez, o -al contrario- padres que instalados en esos posicionamientos infantiles, convierten a sus hijos en “padres de ellos mismos”

dando lugar al fenómeno que conocemos como “parentificación”. En cualquier caso, confusión de roles, seducción perversa y relaciones familiares, unas veces demasiado adhesivas y otras, ausentes, carentes de la envoltura que permite poner en marcha la autoestima narcisista necesaria para actuar como organizadora y preservadora de la vida. Esto se puede asimilar a la *Parentalidad líquida*, haciendo nuestra la expresión de Z. Bauman (1999). Descritos en escenarios parentales para representar His Majesty the Baby en donde, por exigencias del guión, tal y como indicaba Freud (1914) en Introducción al narcisismo:

el punto más espinoso del sistema narcisista, la inmortalidad del yo, tan duramente negada por la realidad, conquista su afirmación refugiándose en el niño. El amor parental, tan conmovedor y tan infantil en el fondo, no es más que una resurrección del narcisismo de los padres, que revela evidentemente su antigua naturaleza en ésta su transformación en amor objetal (Freud, 1914, p. 2027).

## 6. VULNERABILIDAD DEL YO

Las conductas violentas se presentan, así, como un intento de adquirir una identidad grandiosa y fuerte que resulta ser una pseudo-identidad con la que intentar protegerse de los duelos de fondo, que no han podido ser elaborados por no haber podido ser, ni tan siquiera planteados, son los duelos que tienen que ver con el sentimiento de soledad y abandono en que se encuentra el niño que no recibe la cobertura necesaria, tanto en su versión deficitaria (niño que no recibe nada) como desbordante (exceso de excitación no ligada, y no sostenimiento de la parentalidad). Son también los duelos puberales normales.

En ambos casos, la relación entre conducta violenta e inseguridad interna creemos que es fuertemente estrecha, propiciando un sentimiento de vulnerabilidad del Yo que se siente amenazado en su identidad, lo que, paradójicamente, da lugar a una extrema dependencia del objeto, dependencia que es sentida como intolerable porque aquello de lo que se tiene necesidad, es lo que impide la autonomía. La necesidad del “Otro” no es sentida como tal, sino como una invasión, como un poder que el “Otro” ejerce sobre el Yo, sintiéndose éste amenazado, desbordado por la intensidad de sus emociones para las que no encuentra cauce por las que hacerlas circular. La única salida que encuentran es la expulsión violenta y desorganizada al exterior, actuando así, la fantasía de ejercer un control omnipotente y un dominio sobre la víctima, control que es el que no puede aplicarse a sí mismo y a su propio mundo interno. La defensa narcisista ante la duda (tan propia en el adolescente) es lo que sustenta actitudes desafiantes y retadoras.

No se dio la diferenciación que haya permitido al bebé -en su momento- separarse del objeto (figura protectora, madre,...), por lo que no ha podido incorporar mediante introyección, las funciones simbólicas que le van a permitir organizar su capacidad de pensar y también su capacidad de retener al objeto ausente pudiendo deprimirse. La capacidad de representación se construye en la presencia/ausencia y el bebé puede empezar a simbolizar cuando puede representarse al objeto materno en ausencia de éste.

En su lugar, la angustia que no ha podido ser metabolizada mediante la función alfa, la capacidad de reverie (Bion, 1996), ni la acogida por parte de unas figuras paternas suficientemente buenas (Winnicott, 1957), se re-introyecta como una violencia sin nombre, muda, invisible, preñada de odio destructivo que no tiene más salida que la evacuación del aparato mental. Enriqueta Moreno (Moreno y Soriano, 1996) señala que la búsqueda desesperada del objeto bueno, que nunca se tuvo o se tuvo de forma fragmentada, se transforma en odio vengativo. La angustia no ha podido ser tramitada, porque los padres no han sabido/podido devolver a la mente de sus hijos, los terrores transformados, y con un significado para poderlos pensar o soñar.

Siguiendo el pensamiento de Klein (1952), diremos que fueron niños que no pudieron avanzar de la posición esquizo-paranoide a la posición depresiva lo que constituye una importante falla estructural. Según la conceptualización teórica de Balint (1967), serían niños aquejados de lo que él llamó “falta básica”.

En esta situación, se intenta restaurar mediante la posesión y el dominio violento sobre los objetos externos, una identidad que se percibe amenazada y con riesgo de fragmentación como dice Ph. Jeammet (2002). El acto violento

se presenta como defensa frente a la amenaza que planea sobre la identidad del sujeto. Y la identidad es conflictiva, porque las instancias encargadas de transmitirla a través de las funciones parentales y sociales no lo hicieron, o lo hicieron deficitariamente.

## 7. REFERENCIAS

- Abraham, N. y Torok, M. (1968). *El duelo y el fantasma de un cadáver exquisito*. Buenos Aires: Amorrortu. 2005.
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu. 1991.
- Balint, M. (1967). *La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Barcelona: Paidós. 1993.
- Bauman, Z. (1999). *Modernidad líquida*. Madrid: Fondo de Cultura Económica. 2002.
- Bion, W. (1996). *Volviendo a pensar*. Madrid: Hormé-Paidós. 2013.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. Mexico: Joaquín Mortiz.
- Chait, A.R., Cezar, C. y Zimpek, D. (2005). *Transgeracionalidade. De escravo a herdeiro um destino entre gerações [Transgeneracionalidad: de esclavo a heredero: un destino entre generaciones]*. Brasil: Casa do Psicólogo.
- Diatkine, R. (1994). *Enfant Dans L'Adulte Ou L'Eternelle Capacite De Reverie*. Paris: Delachaux & Niestle.
- Faimberg, H. (1981). *El telescopaje de generaciones. A la escucha de los lazos narcisistas entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Madrid: Orbis.
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. Vol. 7. Madrid: Orbis
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu. 1989.
- Jeammet, Ph. (2002). *La violencia en la adolescencia: una defensa de la identidad*. Conferencia impartida en la Asociación Psicoanalítica de Madrid (sin publicar).
- Klein, M. (1952). *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*. En M. Klein. *Envidia y gratitud y otros trabajos. Obras Completas, Vol. 3*. Madrid: Paidós. 1988.
- Moreno, E. y Soriano, J. (1996). La agresión: paradoja de vida y muerte, *Revista de Psicoanálisis A.P.M*, 24, 9-28.
- Winnicott, D. (1957). ¿Y el padre? En D. Winnicott. *Conozca a su niño* (pp. 117-124). Buenos Aires: Paidós. 1989.



### 3. ARTÍCULOS TEÓRICO-CLÍNICOS

## NAVEGANDO EN EL BORDE DEL ABISMO: RUTA POR CONSTRUIR...DESTINO DESCONOCIDO...

Elisa Peinado Muñoz<sup>1</sup>.

### RESUMEN

Este trabajo es una invitación a la reflexión sobre el cambio sociocultural que estamos atravesando, por ende, de nuestra clínica y el sufrimiento de los pacientes que nos llegan a consulta diariamente. Como psicoterapeutas psicoanalíticos nos vemos instados a ampliar nuestras perspectivas y afinar nuestra escucha. En la actualidad, el psicoanálisis no está de moda, todo tendría que estar para ayer. Sin tiempo para la reflexión, la espera, el encuentro con el otro. Las nuevas subjetividades nos impelen a profundizar en la teoría y técnica psicoanalítica, e ir un paso más allá, trenzando nuestra práctica, con los cimientos del psicoanálisis y la incertidumbre de lo novedoso.

¿Seremos capaces de bajarnos de nuestro sillón cómodo y seguro, desprendernos de teorías ortodoxas, prejuicios caducos y crear un abordaje adecuado para lo imprevisible de la singularidad de cada uno, especialmente en las organizaciones límite? Se nos plantea, cuando menos, una situación complicada. Por último, serán presentados dos fragmentos clínicos dónde se pondrá de manifiesto la adaptación necesaria, para crear un encuentro. Única forma de posibilitar el despliegue transferencial como vínculo de re-significación y de simbolización, es decir, de cambio psíquico.

**PALABRAS CLAVE:** Psicoanálisis, patologías actuales, organizaciones límite, encuentro, cambio subjetivo

### SUMMARY:

This paper is an invitation to a reflection on the socio-cultural change that we are undergoing, and thus, the changes in subjectivity that are taking place, in our clinical work and in the suffering patients bring in to our consulting room, something we experience daily. As psychoanalytic psychotherapists we need to open up our perspectives, tune our listening and take a close look to the uniqueness of those we have to approach. Nowadays, psychoanalysis doesn't seem to be in fashion, and everything needs to be ready for yesterday. There is little space left for reflection, for delay, for meeting with others, therefore, we feel more alone and empty, lost in the crowd. A question comes up along the text: How can we understand, think, work through the pathologies of our century, and thus accompany patients, without giving up our identity?

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Elisa Peinado Muñoz. C/ José María Lacarra De Miguel, 4, 6º, A. Zaragoza.  
Email: elisa@psicologazaragoza.es

New subjectivities compel us to study in depth psychoanalytical theory and technique, and give one more step ahead, braiding practice, with the still valid foundations of psychoanalysis and with the uncertainty of novelty.

Are we capable of leaving our comfortable and secure couch, leave aside orthodox theories, outdated prejudices and create a suitable approach for the unpredictable of the uniqueness of each case, specifically in borderline organizations? A complex situation has to be dealt with.

Finally, a presentation of two clinical examples is shown, in which a necessary adjustment is needed, in order to create an encounter. This is a necessary path to make possible the unfolding of the transference in a link in which resignification and symbolization can lead to psychic change.

**KEY WORDS:** Psychoanalysis, current pathologies, borderline organizations, encounter, psychic change

## NAVEGANDO EN EL BORDE DEL ABISMO: RUTA POR CONSTRUIR...DESTINO DESCONOCIDO...

A partir del título del simposio: “Nuevas miradas sobre el qué hacer psicoterapéutico”, se despierta en mí, todo un proceso de reflexión y elaboración sobre cómo desarrollar el tema del presente trabajo. En términos de Winnicott (1945), sería entrar en un estado de no-integración, en el que se debe soportar transitoriamente el dolor psíquico de no saber, y tolerarlo, hasta poder ir integrándolo cognitiva y emocionalmente. Solamente será posible, si entramos en un estado de escucha con nosotros mismos, sin correr para obturar miedos, ni buscar planteamientos que al principio nos hacen sentir más seguros, pero al final, no nos permiten avanzar. Lo cual irremisiblemente, me lleva a la asociación libre sobre la manera de trabajar diariamente en la clínica, estando presente de la forma más honesta, dejándome sorprender en el encuentro con mis pacientes y en cada uno de los movimientos que juntos vamos atravesando, tal como surfista que cuenta con su tabla, consigo mismo y con la tolerancia de la incertidumbre del mar... ¿quién sabe cómo vendrán las olas? Viniendo a mi memoria el poema de Machado (1912):

Caminante no hay camino  
 (...) Caminante, son tus huellas  
 el camino y nada más;  
 caminante no hay camino  
 se hace camino al andar.  
 Al andar se hace camino  
 y al volver la vista atrás  
 se ve la senda que nunca  
 se ha de volver a pisar.  
 Caminante no hay camino  
 sino estelas en el mar.  
 “caminante no hay camino  
 se hace camino al andar...”  
 Golpe a golpe, verso a verso.

Los psicoterapeutas, estamos atravesados por el cambio sociocultural que vivimos y, por ende, de nuestra clínica y el sufrimiento de los pacientes que nos llegan a consulta diariamente.

Este momento socio-histórico, el nuestro, dista mucho de la época victoriana, tradicional y represiva, estamos en la postmodernidad líquida (Bauman, 2002), lo que ha dado lugar a variaciones de paradigmas sociales, eclosión de determinadas constituciones subjetivas y mayor conocimiento del sufrimiento humano.

Parece que nos encontramos en una búsqueda eterna de lo light y rápido, donde todo tendría que estar para ayer. Arrastrados por el mito del bienestar y lo positivo, no hay cabida para los conflictos psíquicos, malestares, ni en definitiva, para el dolor inherente a la vida. El respeto por la edad y la sabiduría, decae poco a poco, dejando espacio libre al goce de la eterna juventud. Lo afectivo ha sido desterrado por lo eficaz, los niños cada vez se sientan más con sus pantallas, avasallados por mil estímulos, eso sí, quietos y solos, muy solos en su refugio. Las relaciones son “fast” o “full”, cada vez se apuesta menos por la ternura de una sonrisa, por el calor de una piel. Si funciona bien, si no fuera, como unas zapatillas rotas, total quién necesita el amor para el sexo. Lo mismo podríamos pensar de los principios éticos y los valores humanos, no existe una moral interiorizada. Hoy en día parece que el modelo a seguir, es quien “la lía y la lía tan bien, que no lo pillan”.

Lo cual nos lleva a preguntarnos, si cómo psicoterapeutas seremos capaces de posibilitar unas

condiciones espacio-temporales, totalmente diferentes a la forma de vivir en esta sociedad, es decir, proponiendo un ambiente facilitador (Winnicott, 1963), en el que se pueda ir creando la capacidad de reflexionar, pensar y elaborar. Acompañando, sin perder nuestra identidad, para incluirnos en el devenir de los tiempos, en éstos que vivimos, inmersos en la era de los desencuentros, del vacío, del borde y de los no límites. Lo cual nos hace preguntarnos: ¿No es la apertura de miras, la actitud, que nos posibilitará continuar navegando en las nuevas patologías del siglo XXI?

Ya Winnicott en 1955, vaticinaba

Sería agradable poder aceptar en análisis solamente a aquellos pacientes cuyas madres, al comienzo y durante los primeros meses de vida, hubiesen sido capaces de aportar condiciones suficientemente buenas. Pero esta era del psicoanálisis se está acercando irremisiblemente a su fin (en Nemirorowsky, 2007, p. 29).

En contraste con los pacientes de la época victoriana, cuya psique Freud la concebía bajo la égida de la represión. El psiquismo del hombre en la actualidad, está más debilitado, escindido y carente de armonía. Por lo tanto, sería necesario preguntarnos si podemos seguir pensando que el trabajo en la clínica va a ser igual que entonces. Como psicoterapeutas psicoanalíticos nos vemos instados a ampliar nuestras perspectivas, afinar nuestra escucha y permitirnos mirar la singularidad de quien tenemos delante, con el fin de crear las condiciones necesarias, como *una madre suficientemente buena*<sup>1</sup> (Winnicott, 1956), para que puedan sentirse sostenidos, condiciones que quizás nunca existieron. Sólo así podrá haber un encuentro intersubjetivo, una urdimbre afectiva (Corballo, 1960), que quizás más adelante, posibilite un encuadre. Y al plasmar este planteamiento, no queremos decir que toda intervención sea válida. Solamente que sin encuentro no hay encuadre, puede que en este sentido no haya “psicoanálisis ortodoxo”, pero si un paciente con su padecer y un terapeuta que se adapta, se deja “usar” (Winnicott 1971) sin imponer ni ejercer *violencia secundaria*, como alude (Auglanier 1975).

<sup>1</sup> Winnicott (1956) elabora este concepto en la década de los cincuenta, con esta expresión describe a la “común y corriente”, no perfecta. Capaz de acomodarse a las necesidades del bebé: que satisface las necesidades elementales del bebé en su estado de dependencia absoluta, preservándolo de las agonías primitivas; interviniendo en el proceso de ilusión/desilusión, modulando su omnipotencia con las frustraciones necesarias para introducirlo en el principio de realidad, a la par que acepta la omnipotencia del bebe y le permite crear el mundo, ayudándole a integrar el yo y a consolidar el verdadero self, haciendo todo esto de forma natural. Desmarcándose del sentido moral, no es un precepto moral, no es una madre que dice lo que está bien o mal, tampoco permisiva, bondadosa, ni acrítica.

<sup>2</sup> Piera Aulagnier (1975) alude a dos conceptos cruciales en su obra: Por un lado, el de violencia primaria entendiéndolo como “...lo que en un campo psíquico se impone desde el exterior a expensas de una primera violación de un espacio y de una actividad que obedece a leyes heterogéneas al yo...” Se trata de una acción necesaria y que contribuirá a la futura constitución del yo. A través de ésta se le impone a la psique ajena un pensamiento, acción o elección producidos por el deseo de quien lo impone, pero que da respuesta a una necesidad a quien le es impuesto. De esta forma, se consigue entrelazar deseo de uno y necesidad del otro, dando lugar a la demanda. El deseo de quien ejerce la violencia pasará, partir de allí a ser demandado por quien la padece. Por otro lado, violencia secundaria hace referencia a “un exceso por lo general perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del Yo”) y que se apoya en su precedente, la violencia primaria. En este caso se trata de una violencia ejercida contra el yo, ya sea por un conflicto con otro “yo” o con un discurso social que intenta oponerse a toda suerte de cambios que pudiera producirse en los modelos por él previamente instituidos.

Los pacientes, que llegan con un psiquismo constituido precariamente, fallido narcisísticamente, necesitan vivir lo que no vivieron, ya que no es posible recordar lo que nunca existió. Por eso es tan importante proveer algo distinto. Y en este punto, volvemos a retomar el concepto de dejarnos “usar” planteado por Winnicott (1971), en el que destaca el sentido positivo del término, cuya acción no implica explotación del objeto. Considerándolo crucial para la clínica, donde el paciente puede entrar en un proceso de análisis y el terapeuta ser valorado como un objeto real. El proceso de cura supone el paso de relación de objeto a uso de objeto. Al principio el paciente vive en su realidad subjetiva, el terapeuta no existe como objeto real. Después, una vez que lo pueda usar, comienza el análisis y la viabilidad de la interpretación. Este proceso describe una mutualidad basada en que el analista debe ser “capaz de ser usado” por el paciente y, por consiguiente, tiene que “sobrevivir a sus ataques destructivos”. Poniéndose en escena la capacidad de jugar de ambos, asentada en la confianza de dejarse usar y de poder usar al otro.

Y al hilo de lo expuesto, planteamos el caso de Pedro, tiene 22 años, acude a consulta después de un peregrinaje por distintos profesionales, herido y no escuchado. Su madre tiene todas las palabras. Pedro la mirada baja y el silencio. Ella, dice hablar por su hijo, ya que adivina lo que él piensa.

Parece no haber discriminación ni constancia de alteridad. Cuando la madre se marcha, muy a su pesar, Pedro se queda a solas conmigo y empezamos a mirarnos. Dice: “Mi madre es más basta que el esparto”, al preguntarle por esta afirmación, me aclara: “Me trata como un tonto, te das cuenta lo que dice de mí y el tono que usa, me encuentro fatal con ella”.

Pedro a sus 22 años, se siente invadido por su madre, pero a la vez le resulta muy dificultoso sostenerse a solas conmigo. Todo lo acontecido vincularmente, me lleva a reflexionar y cuestionarme, sobre: ¿cómo se habrá dado su constitución psíquica con una madre que no considera que hay un otro distinto? Las respuestas, junto a nuevas incógnitas, se irán desplegando en la transferencia, permitiéndonos ir trabajándolas.

Posteriormente, en el trascurso de dicha entrevista, de forma repentina, le cambia la expresión de la cara, algo le ha sucedido internamente y su actitud ha virado. No puede contener su agresividad, escondiéndose en su propio cuerpo, mientras el ambiente se carga de una violencia brutal, acaba escapándose corriendo. Ante tal reacción, le escribí un whatsapp, diciéndole que no sabía lo qué había ocurrido. Al cuál respondió: “Me sentí como un mono de laboratorio, que se me observa continuamente, no es por ti. Es por todos psiquiatras y psicólogos en general. ¡Pero me joderé y continuaré! A lo que le contesté. “Que no sabía si era buena idea que continuará y se jodiera, pero si poder vernos, conocerlo y pensar juntos”. Tras esta intervención Pedro regresó y pudimos encontrarnos, pensar en lo importante que había sido poder irse en un momento de angustia, no explotar.

A partir de entonces, fuimos creando encuentros, no volvió a marcharse, pero buscaba cierta distancia optima, intentando mantener su frágil equilibrio narcisista, anhelando acercarse para sentirse valorado, pero alejándose cuando se sentía “asfixiado”, saliéndose a la terraza o tumbándose en el diván, siempre sosteniéndose en mi mirada, hasta que podía recomponerse y regresar...

Tal vez se pueda considerar este tipo de intervención como una actuación, y seguramente sea cierto,... Pero si no, cómo se podría dar una posibilidad de continuidad, para crear juntos una realidad compartida y facilitar la salida de su mundo poblado de proyecciones, dejando de ser un mono de laboratorio y descubrirse en otra mirada como el mismo, Pedro.

Winnicott lo planteaba así:

Allí donde hay un yo intacto y el analista puede dar por sentado estos detalles precoces del cuidado infantil, entonces el marco carece de importancia en relación con la labor interpretativa (...). En la labor que estoy describiendo, el marco cobra mayor importancia que la interpretación. El énfasis se traslada de uno a otro. El comportamiento del analista, representado por lo que he llamado “el marco” por ser suficiente en lo que se hace a la adaptación a la necesidad, es percibido gradualmente por el paciente como algo que da pie a una esperanza de que el verdadero self pueda por fin correr los riesgos propios de empezar a experimentar la vida. (Winnicott, 1955-56, pp. 393-394).

Con un paciente límite, navegamos juntos al borde del abismo de su existencia. Son personas con un yo constituido precariamente y una angustia de aniquilación latente (Winnicott, 1960), que nada tiene que ver con la angustia de castración, con un narcisismo herido o de muerte, como diría Green (1983).

La frontera entre yo- no yo <sup>3</sup> es porosa, es decir, los límites entre el yo y el objeto son difusos, al igual que entre las distintas instancias psíquicas, A la par, sus relaciones intersubjetivas están dominadas por dos amos terribles (que no le permiten sosiego alguno), el miedo al abandono, lo que les hace sentir desamparados y el pánico a la invasión, provocándoles la fantasía de diluirse.

---

<sup>3</sup> Distintos autores, de diferentes escuelas que trabajan con pacientes graves, se ocupan con pormenorización de la porosidad del yo. Uno es Didier Anzieu (1974) que habla del yo piel, como un yo que contiene y marca una frontera entre el adentro y afuera. Planteando las consecuencias cuando es te proceso no se da así. El otro es Donald Melzer (1975) quien describió el concepto de identificación adhesiva, junto a Esther Bick (1975), considerándola previa a la identificación proyectiva. Para ella esta sería la función primaria de la piel y de los objetos primitivos en la etapa en que no hay aún diferenciación entre los aspectos primitivos de la personalidad y las partes del cuerpo. Desarrollando la hipótesis que antes o durante la disociación descrita por Melanie Klein, en la posición esquizo-paranoide (1952) era necesaria la identificación con un objeto continente que mantuviera unidas las distintas experiencias del self. La identificación con esa función de contención permitiría los posteriores procesos de integración. La identificación adhesiva haría frente a las ansiedades catastróficas, más primitivas que las persecutorias y depresivas descritas por Klein. En paralelismo podríamos pensar también con Winnicott, en el miedo al derrumbe, sentimientos de fragmentación y alteraciones en la unidad psíquica. O el terror sin nombre de Bion.(1963) Siendo en este momento, cuando Meltzer ubica el origen de las patologías fronterizas. Operando un funcionamiento mental en la bidimensionalidad, se tiene en cuenta los aspectos formales y superficiales, sin elaboración psíquica, por lo tanto sin consistencia.

Y para ser justa, cerraré esta nota haciendo alusión a Freud (1923) “El yo es ante todo un yo corporal, no es solamente de superficie...el yo deriva, en último termino, de sensaciones corporales, principalmente de las que se originan en la superficie del cuerpo”. Freud piensa el yo corporal, como un primer tiempo de constitución psíquica, aludiendo a las zonas erógenas, zonas de intercambio con el objeto, en que no hay diferencia yo-no yo.

El otro es un yo protésico, se agarran a él, para encontrar su propio sostén y se alejan de él para no romper su frágil equilibrio narcisista, anhelando y temiendo simultáneamente la fusión.

En estos casos fronterizos, el sentido de identidad y proyecto identificatorio, carecen de suficiente resistencia y consistencia, siendo fluctuante y difuso. El proceso de un yo identificado por un otro, está profundamente dañado, por lo que tienen serias dificultades para ser un yo capaz de identificar e identificarse, cuestión que van a arrastrar a lo largo de la vida. Al hilo de lo que plantean Horstein y Vecslir (2003), podemos pensar en una identidad dinámica, que se va construyendo, cambiando y que no es la misma en el transcurrir del tiempo, por lo que no hablamos de identidad como esencia sino de identidad como proceso. Auglanier (1977) plantea que siempre está en cuestión, lo que saben sobre sí mismos y las diferencias con el otro.

Además, los pacientes límites tienen una autoestima inestable, ya que para conseguir un estado de autoestima desarrollado, ha tenido que producirse una buena narcisización, cómo en estos pacientes no ha sido así, su sentido sobre sí mismos, oscila efecto péndulo, entre sentirse magníficos o sentirse descalificados.

También, adolecen de fallas simbólicas que bloquean el desarrollo del pensamiento, debido a un déficit representacional. Parten de una dificultad en la articulación entre el cuerpo y las representaciones psíquicas, lo que provoca descargas pulsionales, inmediatas e irrefrenables, en el cuerpo y en el vínculo con los otros. Sin posibilidad de contención, ya que no es dable el procesamiento simbólico.

Usan el lenguaje como un acto en sí, McDougall (1982) lo explica planteando que su forma de comunicarse es expresándose a través de las palabras y no por intermedio de ellas. Es un lenguaje de acción, descargando tensión a través del habla. Su discurso es poco reflexivo, utilizado para provocar efectos en el otro, más que para comunicar. A diferencia del discurso psicótico, respetan la sintaxis y las referencias del proceso secundario, pero funcionan con el otro al modo del proceso primario.

Utilizan mecanismos de defensas primitivas, como son: la escisión, la identificación proyectiva, la idealización y la omnipotencia. Green (1972) toma la escisión como el mecanismo primario a las otras defensas y específico de las organizaciones fronterizas: escisión tanto entre lo psíquico y lo exterior, como dentro de la esfera psíquica. Ubicándose la expulsión en el acto y la exclusión somática como mecanismos de defensa por cortocircuito psíquico. En el mismo nivel de importancia que la escisión, se sitúa la desinvestidura como mecanismo básico de los pacientes fronterizos, lo que provoca un efecto desobjetabilizante, dando lugar a un estado de vacío, de sensación de no vida. Con una pulsión de muerte, más allá del principio de placer, que aspira, en palabras de Auglanier (1977) “al deseo de no desear nada” o al estado de nirvana, según Freud (1920)

Todo lo desarrollado hasta ahora, me insta a preguntarme si como analistas, seremos capaces de bajarnos de nuestro sillón cómodo y seguro, para poder caminar desprendiéndonos de teorías ortodoxas y prejuicios caducos, creando un encuadre adecuado para lo imprevisible de la particularidad de cada uno, especialmente en las organizaciones límites. ¡Puede parecer complicado, sin embargo, es necesario!

Esta creación del encuadre, es lo que posibilitará el despliegue transferencial, Puget (1991) por ejemplo, plantea su divergencia respecto a la teoría de la transferencia clásica, en la que se supone que todo es transferible, sin embargo ella cree que no hay posibilidad de desplegar la transferencia si el encuadre no es el adecuado. Y Lerner (2007), jugando con la metáfora de la confección, afirma en la misma línea, que sólo se desarrollará la transferencia en un encuadre adecuado, es decir en “prêt-à-porter”, no en una confección masiva. De no lograrse ese encuadre, no cabe esperar que se desarrolle un proceso psicoanalítico.

Cómo vamos viendo, no es algo dado per se, el trabajo y acompañamiento de un límite, es todo un telar por hilar, en que se va dando un continuo entramado intersubjetivo de intervenciones,

unas apuntarán a sostener y dar continuidad a su existencia, otras a construir representación de los afectos masivos no pensados, en ciertos momentos se atenderá a la conflictiva edípica y levantar la represión, en otras, haremos de memoria, hilvanando lo denegado y escindido, permitiéndoles desplegar su mundo psíquico, en un juego incesante de transferencia y contratransferencia, etc.

Pero todo esto, no puede llevarnos a engaño, la ruta está por construir y el destino es desconocido...

Y vamos tejiendo, haciendo consciente lo inconsciente, tolerando lo proyectado para devolverlo digerible, re-editando experiencias primarias en un encuentro distinto, construyendo nuevas subjetividades, que puedan dar color y calor, donde sólo hay vacío... Y de pronto, un punto se va, por sentirse dañados, tal vez te alejaste o te acercaste demasiado, porque la identificación proyectiva (Klein, 1946) fue masiva, etc. Y se prepara un enredo tremendo, que puede que logremos juntos desliarlo, conteniendo, o quizás acabe ahí... aunque algún retazo, seguro que quedó.

Son personas estables en su inestabilidad. Cómo analista, cabe preguntarse si en nuestras intervenciones podemos seguir creyendo que la única técnica analítica es la “per vía di levare” o empezar a considerar la “vía di porre” como imprescindible (Freud, 1904), en pacientes que no sólo hay que reeditar lo conflictivo sino editar lo que no hubo. En el tratamiento de la neurosis, buscamos los contenidos inconscientes reprimidos, pero cuando trabajamos con organizaciones límites, tratamos de sostener y organizar un yo tendente a la actuación y el derrumbe. Aunque quizás después de nuestra formación, pensemos que nos alejamos del orden establecido, temiendo rozar la sugestión y corriendo busquemos colocarnos en un lugar adecuado y seguro. Esto nos hace plantearnos al hilo de lo que comenta Lewkowitz (1999), buscar una nueva exigencia a la teoría y técnica psicoanalítica, que nos conduzca a dejar de practicar teorías para teorizar las prácticas que ejercemos.

A partir de este pensamiento y forma de trabajar, en que las teorías las vamos acomodando a nuestra clínica y no al revés, exponemos el caso de María. Preguntándonos: ¿Cómo hubiera sido posible acompañarla si no se da un encuentro y un “holding” ajustado? Tiene 30 años cuando llega a consulta, llorando, con un gran sufrimiento, llena de rabia y dificultad para ir poniendo palabras a lo que le pasa. Sólo había dos cuestiones que repetía incansablemente, “no tengo casa” y “mi madre siempre me ha mirado como si no fuera nadie”, más adelante, pudimos ir construyendo, significando la mirada de una madre atrapada en la fantasía de que su hija se iba a morir, debido a un problema al nacer. Todo esto aderezado al principio de la terapia con prolongados silencios, lágrimas y continuos empujones de su misma impotencia. Cuestionándose la utilidad de venir, para luego no hablar, cuando tenía tanto deseo de decir y aliviar su angustia. Poco a poco, iba confiando, se fue sintiendo sostenida, moviéndonos en un nivel pre-verbal, tono de voz, ritmo, miradas, sonrisa. Como terapeuta pude ir sobreviviendo a sus ataques de palabras “proyectiles”.

En una continua danza, que iba entre la búsqueda de un acercamiento y el miedo a fusionarse... Nos encontramos, fuimos creando un encuadre, el que ella pudo ir tolerando, yo le acompañaba, poco a poco, como un faro que ilumina y guía fuimos acercándonos hacia un dispositivo más clásico y después de cinco años y medio, estamos trabajando el cierre del tratamiento.

Se pudo ir trabajando lo no constituido, lo no significado, lo proyectado masivamente, su identificación adhesiva (Bick, Melzer, 1975) como mirándose en un espejo, vislumbrando, dando forma a su imaginario, y lo más importante empezó a sentirse viva y real, con un desarrollo de creatividad espectacular... En el proceso de elaboración del cierre del trabajo terapéutico, escribe una carta que titula Despedida, en la cual hace un recorrido por la terapia, plasmando algo muy importante, el motor que hizo posible que se desarrollara la transferencia, su temor entremezclado con la esperanza y confianza, lo describe así: “Tenía mucho miedo a quedarme pegada a ti, pero algo me hacía confiar, no eras cómo las otras psicólogas, me mirabas. Yo sentía que te gustaba tu trabajo y cuando pensaba en que si me acercaba demasiado, igual acababa dependiendo de ti, me tranquilizaba, diciéndome ella es profesional y sabrá cómo hacer”. Posteriormente, va relatando su

no sentirse ella misma, la lucha incesante entre el deseo y su compulsión a la repetición (Freud, 1914) es decir, repetir más de lo mismo, huir. Para terminar con esta frase “Gracias Elisa por todo, pero sobre todo, por permitirme ejercer mi derecho a ser yo misma”.

Y ya para finalizar cabe lanzar una última pregunta al aire: ¿nos permitiremos como profesionales y permitiremos a nuestros pacientes, la posibilidad de un encuentro para navegar hacia su identidad y ejercer su derecho a ser ellos mismos? Esperemos que sí.

## REFERENCIAS

- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu. Paidós.
- Bauman, Z. (2002). *La modernidad líquida*. Fondo de cultura económica.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations, *International Journal of Psychoanalysis*, Vol XLIX, pp. 2-3.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S (1982). Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1904). *Sobre psicoterapia*. Vol. VII.
  - (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. Vol. XIV
  - (1915). *Trabajos sobre técnica psicoanalítica*. Vol. XII.
  - (1920). *Más allá del principio de placer*. Vol. XVIII.
  - (1923). *El yo y el ello*. Vol. XIX
  - (1937) *Construcciones en Psicoanálisis*. Vol. XXIII.
- García, E. (2014). Caminante no hay camino. *Los proverbios y cantares de Antonio Machado* (pp. 156-157). Granada: Dauro Ediciones. Poema publicado en el libro *Campos de Castilla*, en 1912.
- Green, A. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1972). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Madrid: Amorrortu.
- Lerner, H. (2007). *La clínica psicoanalítica convulsionada. Organizaciones Fronterizas. Fronteras del psicoanálisis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Little, M (1995). *Relato de mi análisis con Winnicott. Angustia psicótica y contención*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Mcdougall, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Barcelona: Petrel.
- Melzer, D. (1979). *Identificación adhesiva. Exploraciones del autismo*. Buenos Aires: Paidós
- Nemirovsky, C. (2007). *Winnicott y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría. La intersubjetividad y los trastornos complejos*. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Puget, J. (1991). *Entrevistando a psicoanalistas*. Reportaje del Dr. Miguel Spivacow. *Psicoanálisis*, Vol. XIII, núm.2.
- Rof Corballo, J. (1960). *Urdimbre afectiva y enfermedad*. Barcelona: Labor.
- Rof Corballo, J. (1988). *Violencia y ternura*. Madrid: Espasa Calpe.
- Segal, H. (1991). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Paidós.
- Steiner, J (1997). *Refugios psíquicos. Organizaciones patológicas en pacientes psicóticos, neuróticos y fronterizos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Winnicott, D. (1999). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En D. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 371-391). Barcelona: Paidós. *Psicología Profunda*. Publicado en 1954.
- Winnicott, D. (1999). Variedades clínicas de la transferencia. En D. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 393-394). Barcelona: Paidós. *Psicología Profunda*. Publicado en 1955-56.
- Winnicott, D. (2002). El comunicarse y el no comunicarse que conducen a un estado de ciertos opuestos. En D. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 234). Barcelona: Paidós. *Psicología profunda*. Publicado en 1963, 4ª reimpresión.
- Winnicott, D. (2006). *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires: Paidós. *Psicología Profunda*.
- Winnicott, D. (1992). *Sostén e interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D (2006). El miedo al derrumbe. En D. Winnicott. *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 111-122). Buenos Aires: Paidós. Publicado en 1963. 4ª reimpresión.
- Winnicott, D (2005). *La naturaleza humana*. Barcelona: Paidós.

## LA CONTRATRANSFERENCIA EN LA CLÍNICA ACTUAL

María Elena Sammartino<sup>1</sup>.

### RESUMEN

En las últimas décadas se ha desarrollado un pensamiento clínico freudiano que da fundamento al análisis de pacientes no neuróticos. La disposición contratrtransferencial del psicoanalista se ha modificado especialmente. Así, Freud decía que nunca debemos dejar que nuestros neuróticos nos vuelvan locos, en tanto que, casi un siglo después, decía A. Green que para analizar el funcionamiento limítrofe se hace necesario el pensamiento loco del analista. Teoría y técnica han dado más libertad al psicoanalista para dar cabida a sus asociaciones conscientes o preconscientes y para poner a consideración del estudio de su contratrtransferencia la irrupción de sensaciones, imágenes o ideas inesperadas. La mente del analista se ofrece como continente para dar sentido y significado a los afectos impensables, a los traumas no representados. Se trata de algo inconsciente inédito que surge cuando la atención flotante y la asociación libre no dejan un resto significante y la antesala de la repetición del acto puede empujar la capacidad de ensoñación del analista hasta acceder a las trazas de un pensamiento no pensado.

**PALABRAS CLAVE:** Contratrtransferencia, representación, figurabilidad, simbolización, técnica.

### ABSTRACT

In the past decades a clinical Freudian line of thought has developed which lays the foundations for the analysis of non-neurotic patients. Above all, the psychoanalyst's counter-transference disposition has been modified. While Freud said in 1911 that we must never allow our poor neurotics to drive us mad, almost one century later, A. Green says that in order to analyze borderline functioning, it is necessary to take into account the analyst's mad thinking. Theory and technique grant the psychoanalyst more freedom to leave room for his/her conscious or preconscious associations and to take into consideration the irruption of unexpected feelings, images or ideas in the study of his/her countertransference. The analyst offers his mind as a container in order to give meaning and sense to unthinkable affects, to non-represented traumas. It is a question of something unconscious and unknown that arises when the free-floating attention and free association do not leave a meaningful remnant and the forerunner of the repetition of the act can give an impetus to the analyst's capacity for reverie until traces of an unthought thought can be made accessible.

**KEYWORDS:** Countertransference, representation, figurability, symbolization, technique. LA

---

<sup>1</sup>Correspondencia: María Elena Sammartino. Carrer del Putget, 81, 08023 Barcelona  
Email: melenasam@hotmail.com

## CONSTRATRANSFERENCIA EN LA CLÍNICA ACTUAL <sup>1</sup>

La función analítica [...] requiere una capacidad de imaginar en resonancia con movimientos afectivos indecibles, de desligar y religar las propias ocurrencias para dar figurabilidad a impulsos sarcásticos, a escenas tan repetidas como impensables. A. Green (2001)

Freud introduce la contratransferencia en la teoría en 1910 en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. La describe como la respuesta emocional del analista a los estímulos que provienen del paciente y que influyen en los sentimientos inconscientes del médico. Desde esta perspectiva, la contratransferencia es un obstáculo que puede provocar una distorsión en la escucha del analista e incluso favorecer transgresiones a la neutralidad y la abstinencia. Las emociones y colusiones originadas en la contratransferencia requieren ser vencidas y removidas a través de un intenso trabajo de autoanálisis que localice los puntos ciegos del analista.<sup>2</sup>

40 años más tarde, Heinrich Racker (1948), en Buenos Aires, escribe un extenso estudio donde la contratransferencia deja de ser exclusivamente un resto neurótico del analista para convertirse también en un instrumento para el conocimiento del inconsciente del analizado. En la misma época, Paula Heimann, en Londres, teoriza la contratransferencia como el conjunto de las emociones que el analista experimenta hacia su paciente. Estas emociones son una creación del paciente y provienen de su inconsciente. La contratransferencia es consecuencia de un deseo inconsciente del paciente de comunicar al analista los afectos que no puede reconocer ni verbalizar y, por lo tanto, sólo puede inducir en el otro.

Especial mención merece la contribución realizada por Willy y Madeleine Baranger (1969) quienes desarrollaron en los años 60 una concepción que ha ido ganando terreno en el psicoanálisis actual: paciente y analista forman parte de una situación analítica que se estructura como un campo dinámico bi-personal. Su expresión es la fantasía inconsciente que elabora conjuntamente la pareja analítica.

---

<sup>1</sup> Reelaboración de un artículo más extenso publicado en la revista *Intercambios, Papeles de Psicoanálisis* n° 35, noviembre 2015.

<sup>2</sup> Carta de Freud a Ludwig Binswanger del 20 de febrero de 1913: “El problema de la contratransferencia que usted evoca es uno de los más difíciles de la técnica psicoanalítica. Teóricamente es, pienso, más fácil de resolver. Lo que se da al paciente no debe ser jamás un afecto espontáneo, sino que debe ser siempre conscientemente expresado, en mayor o menor grado según las necesidades. En ciertas circunstancias es necesario dar mucho, pero nunca nada que haya surgido directamente del inconsciente del analista. Para mí esta es la regla. Hay que reconocer y superar cada vez la contratransferencia, para ser libre uno mismo.”

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX, la escuela inglesa realizó muchas contribuciones al uso de la contratransferencia en el análisis. Las corrientes freudianas, en cambio, mantuvieron la contratransferencia bajo sospecha y sostuvieron la neutralidad afectiva del analista. En línea con la disposición analítica de Freud, el modelo contratransferencial paternosiguió siendo predominante (Urtubey, 2001) hasta los años 70. En las últimas décadas, los desarrollos teóricos postfreudianos que parten del estudio de las patologías no neuróticas han conducido hacia una posición contratransferencial predominantemente materna. Los aportes de Winnicott (1971a, 1971b) el estudio del trauma precoz y en general de los fallos en el mundo simbólico han favorecido una disposición a recibir y contener los afectos, significar las emociones y representar las vivencias pulsionales. Analista y paciente trabajan conjuntamente en la tarea de tejer el entramado psíquico. La asociación libre gana terreno como instrumento no sólo de la transferencia, sino también de la contratransferencia.

Ya en 1972, André Green había planteado una bella analogía entre el trabajo analítico actual y el juego del Squiggle (Garabato). Freud comparó la situación analítica con el ajedrez. En cambio, Winnicott (1971 b), en su trabajo con niños, jugaba al juego del Garabato que consiste en que cada participante trace por turno un garabato, modificado a continuación por el otro, que lo convierte en una figura significativa. El primer trazo, espontáneo, expresivo, dice Green, está movido por la pulsión.

¿Qué otra cosa hacemos en el análisis de los casos difíciles? La bella claridad del juego de ajedrez, que se desarrolla a la luz del día, está ausente aquí. En cambio, nos encontramos en una noche encapotada donde se desatan relámpagos y truenos. El sentido no emerge completo como Afrodita en las ondas del mar. A nosotros toca reconstruirlo (Green, 1972, p.321).

El sentido no es descubierto sino creado, ya que sólo era un sentido virtual, un sentido potencial que es convocado a existir por el encuentro entre dos discursos, a través del objeto analista, con miras a construir un objeto tercero, simbólico, el objeto analítico.

La implicación de la contratransferencia del analista en la construcción del objeto analítico es innegable, aunque sus potencialidades elaborativas no estén todavía suficientemente pensadas en el marco teórico postfreudiano. El analista de hoy se siente autorizado a desarrollar su creatividad contratransferencial en la singularidad de la escucha de cada paciente. El límite a su imaginación lo pone el autoanálisis de su contratransferencia, parte sustancial del encuadre interno del analista, fuente de la diferenciación entre lo que es propio y lo que aporta el paciente al trabajo analítico.

## 1. LA DISPOSICIÓN CONTRATRANSFERENCIAL DEL ANALISTA

André Green (1974) ha propuesto una concepción de la contratransferencia que se fundamenta en el núcleo primitivo del desarrollo psíquico, el par pulsión-objeto, sobre el modelo winnicottiano. En el origen, la pulsión movida por su empuje inviste al objeto, agente de la vivencia de satisfacción. El encuentro podrá desembocar en una experiencia placentera que vectorizará el empuje pulsional hacia el objeto o podrá resultar fallido ya que el objeto tiene en esa situación un rol activo, anticipatorio del deseo del niño. La disponibilidad fantasmática del objeto puede coincidir o no con lo esperado y por consiguiente la satisfacción dependerá de la calidad de ese encuentro. Del lado de la madre, el resultado está vinculado a las características del holding, a su disponibilidad para la identificación con las necesidades de la criatura y la recepción de sensaciones y afectos; del lado del niño, el resultado depende de su capacidad para utilizar su vida fantasmática al servicio de compensar las decepciones de la experiencia. Lo que está en juego en este diálogo asimétrico

entre la vida pulsional de la criatura y el objeto en función materna, es la creación de objetos transicionales y la apertura del mundo simbólico, o la tendencia del psiquismo a desbordarse o disgregarse. Decía Green que el funcionamiento psíquico del analista es comparable con la actividad fantasmática de ensoñación (Bion, 1975), que es naturalmente una parte del holding, que “Frente a la descarga difusa del paciente que se despliega en la superficie de manera invasora el analista responde, al tiempo que se vale de sus cualidades de empatía, con un dispositivo de elaboración” (Green, 1974, p. 76), que permitirá inscribir una experiencia no habida. “La respuesta por la contratransferencia, es la que habría debido sobrevenir por parte del objeto” (Green, 1974, p. 76). Así es que el analista se dejará impactar afectivamente e incluso corporalmente por las emociones difusas, angustiosas, asfixiantes, de su paciente fronterizo. Formas en los límites de la figurabilidad, sensaciones envolventes, podrán invadirlo requiriendo de su parte un trabajo mental intenso a la búsqueda de una significación, una metáfora, una definición comunicable primero para sí y luego, para su paciente.

Considero que la contratransferencia jugará un rol importante en estos procesos de significación de los afectos, pero también aportará su saber inconsciente para definir el cuándo y el cómo de la comunicación al paciente, la distancia y la forma tolerable para ese paciente, aquel día.

30 años más tarde, Green (2003) seguía considerando la contratransferencia como un instrumento útil al servicio de representar lo no representado en el paciente, en particular las huellas no significadas de las experiencias traumáticas preverbales. Frente al trauma infantil precoz y los fallos en el acoplamiento primario entre la pulsión y el objeto:

la contratransferencia del analista debe despertarse y descubrir, a través de una receptividad hipersensible, las huellas que tales experiencias dejaron en la infancia. Estas experiencias fueron después superadas y sólo siguen siendo perceptibles sus cicatrices, que pueden reabrirse en cualquier momento (Green, 2003, p. 91).

Para acercarnos más vivamente a esta vertiente del tema de la contratransferencia en el análisis actual, expondré el trabajo de una joven analista en el que se puede observar el uso de la contratransferencia como instrumento al servicio de la construcción psíquica del paciente, aportando figurabilidad a las experiencias traumáticas vividas y no representadas en la primera infancia. El material permite visualizar también cómo la contratransferencia actualiza la patología no resuelta de la terapeuta. Ambas acepciones han tenido y tienen un largo recorrido teórico.

El material proviene de un trabajo realizado en el año 2000 sobre el tema de la supervisión. Corresponde a un apartado en el que se estudia la implementación terapéutica de aspectos narcisístico-fusionales del analista.

Clara tiene 32 años. Ha conseguido una formación sólida apoyada tanto en el estudio como en la supervisión y en el análisis que realiza desde hace varios años. Es evidente en el trato con ella una lucha permanente contra sus tendencias fóbicas que le confieren un aire de timidez, pero que no llegan a inhibir la clara expresión de sus pensamientos y de su visión -nunca mejor dicho- de cada uno de sus pacientes. Desde los primeros encuentros en torno a un material clínico, me impresiona por su intuición con respecto a los procesos inconscientes de sus pacientes, intuición que evidentemente no se origina en la experiencia previa. El tipo de angustias que le despiertan sus pacientes permiten detectar, al cabo de un tiempo, que la visión de ciertos procesos escondidos se apoya en sus tendencias narcisistas fusionales y en una gran porosidad de su piel psíquica que es fácilmente atravesada -y a veces inundada- por las proyecciones ajenas. En esta situación, Clara queda perdida, confundida con el otro. Así le ocurría con la paciente A que se dedicaba a “salvar” indigentes, alcohólicos, drogadictos y

prostitutas dedicándoles su tiempo, su casa y sus angustias al mismo tiempo que abandonaba a sus propios hijos. La paciente A repetía con estos desgraciados sus intentos fracasados de salvar a su propia madre en la infancia y sustentaba su organización narcisista en esa imagen heroica y sufriente de sí misma. Clara no dejaba de interpretarle la reactualización de las vivencias traumáticas infantiles (que consideraba enmarcadas en un intento de A de ligar la pulsión de muerte a través de la repetición), al mismo tiempo que con su actitud continente buscaba generar una experiencia vital que contribuyese a restaurar la organización narcisista de la paciente. Pero Clara no podía evitar –al mismo tiempo– la puesta en acto de su propia organización narcisista, movilizada por A, y solía funcionar como doble especular de la paciente: ambas sufrientes y salvadoras, admirándose mutuamente, sostenían fusionalmente su narcisismo.

Pero Clara sabía que algo no funcionaba en aquel análisis, creía que debía sostener la frágil autoestima de A, pero se daba cuenta de que el tratamiento se encontraba atascado desde hacía tiempo y que el abandono de los hijos desdecía la bondad de A. Cuando pudo deshacerse de su lugar de doble especular, el análisis pudo continuar su marcha.

Fue a raíz de la paciente B, supervisada a lo largo de varios años, que se pudo dar a sus tendencias narcisistas fusionales y a la captación del otro por identificación, un papel instrumental de gran riqueza sostenido en la creciente capacidad de Clara para detectar sus confusiones con el paciente y diferenciarse de él (en lo que debe haber cumplido un rol importante su propio análisis).

La paciente B era una borderline con marcadas y múltiples escisiones yoicas. Las distintas corrientes psíquicas se escenificaban con rapidez y sin solución de continuidad en las sesiones, desconcertando a la terapeuta y colocándola en una situación de permanente amenaza. Así, cuando la paciente B entraba a sesión con expresión dulce e infantil diciendo, por ejemplo, “qué miedo tenía de que no estuvieses aquí, esperándome...” y permitía durante un breve lapso la apertura de sus deseos e historia infantil, pronto producía un cambio sorpresivo y comenzaba a acusar, agredir y despreciar a la terapeuta en una actitud de abierta paranoia.

Un día Clara llegó a la supervisión demudada. Estaba francamente asustada, había tenido una vivencia siniestra con esta paciente: B había llegado a la sesión con aire indefinido y fríamente amable; después de cerrar la puerta, Clara giró para dirigirse a su sillón y en ese momento “vio” como B se sentaba en la butaca de ella en el escritorio y cogía un lápiz. Fue una visión breve pero muy real que dio paso a la otra realidad: la paciente B se encontraba en su lugar habitual y al cabo de un minuto de silencio comenzó a hablar tranquilamente para relatar que había estado haciendo de terapeuta de un amigo y que había sabido ayudarlo mucho. Su amigo estaba muy agradecido. Clara, impresionada, pudo reponerse y decirle que tal vez deseaba ocupar su lugar. B lo negó con rotundidad y llegó a enfadarse agitadamente. Finalmente recordó un pensamiento fugaz del día anterior en el que ella consideraba ser una gran terapeuta y no como Clara, que no debía tener ni idea ya que era incapaz de ayudarla. Acabó afirmando que es ella la que debiera estar ocupando la butaca del psicólogo.

El ver confirmada su visión anticipatoria despertó el pánico en Clara, temía estar loca: de tanto en tanto le ocurría el hecho de imponérsele una imagen en relación a un paciente.

Después de conversar largamente en la supervisión, ambas tuvimos la serena convicción de que ella podría llegar a poner al servicio de la intelección de las vivencias escindidas de sus pacientes más severos estas imágenes que se le imponían y que, postulamos, debían proceder de las áreas psíquicas menos simbólicas del paciente.

Tiempo más tarde, la paciente B llega a la sesión con un cierto retraso y con expresión de gran enfado, cosa que era frecuente. En el momento en que pasa a su lado, Clara “ve” la sombra de una anciana muerta o moribunda apoyada sobre el hombro de B. Apenas comenzar la sesión

la paciente ataca y desvaloriza a Clara, le dice que no es capaz de hacer nada por ella. Clara entonces le explica que ha imaginado que ella llevaba una anciana muerta o moribunda sobre sus espaldas y le pregunta si esa imagen le resulta significativa. Curiosamente B se calma, dice que su madre no es, ya que su madre es extremadamente activa, no para un momento, siempre está enfadada y gritando.

Al cabo de un rato B empieza a llorar amargamente y no sabe el porqué. Luego comienzan a agolparse en su mente imágenes difusas, oscuras y tristes en las que aparece su madre en la cama, callada y con los ojos abiertos a veces y otras veces cerrados.

¿imágenes antiguas, sin representación, de una madre muerta, moribunda?

Las imágenes y las preguntas se sucedieron en las sesiones y el deseo de saber llevó a B a conocer las severísimas depresiones que vivió su madre a lo largo de su primer año de vida, que coincidió con el duelo por la muerte prematura de la abuela materna.

El análisis de la paciente B dio un vuelco importante a partir de entonces.

Clara, a su vez, logró transformar sus intuiciones acerca de las vivencias escindidas de los otros, sustentadas en sus tendencias narcisistas fusionales, en un instrumento de gran valor para el trabajo con pacientes gravemente perturbados, en los que la renegación y las carencias representacionales producen un psiquismo en cortocircuito, con profundos agujeros en la trama simbólica que sólo puede ser restaurada con la asistencia de otro psiquismo (Sammartino, 2000, p. 7).

Hasta aquí el texto del año 2000. En aquel momento, fue posible ayudar a Clara a transformar sus formas de captación inconsciente del otro en un instrumento al servicio del análisis porque varios autores me habían despertado en los años previos un inmenso interés por el aporte que la contratransferencia, en un sentido amplio, podía ofrecer al trabajo con pacientes difíciles, no-neuróticos. Hacemos propia la idea de Green (1972) expresada en el Espacio potencial en psicoanálisis de que la contratransferencia incluye no sólo los efectos emocionales de la transferencia o la capacidad de recepción inconsciente del analista, sino también “el funcionamiento mental de éste, incluyendo sus lecturas e intercambios con colegas” (Green, 1972, p.324), que según creemos, determinan la disposición contratransferencial del analista y sus formas de escucha. “No vemos ni oímos sino lo que estamos preparados para ver y oír” (Green, 1972, p.325).

Las ideas de César Botella (1997, en colaboración con Sara Botella), en torno al trabajo de figurabilidad resultan de gran interés. Confrontado a un trauma negativo, no representado y desorganizado en el paciente, Botella propone que el analista abandone su escucha flotante y acepte que se produzca en él una escucha regrediente que facilite alcanzar una calidad casi alucinatoria, una regresión formal del pensamiento en el que las representaciones de palabra sean elaboradas bajo una forma sensorial figurable. Ese trabajo de figurabilidad será eficaz si su contenido manifiesto da sentido, coherencia creadora, a los elementos conscientes e inconscientes dispersos.

Personalmente pensamos que ese estado de regresión operatoria puesta al servicio de las vivencias no representadas que retornan en actos, desorganización o estados afectivos invasores, tendrá manifestaciones muy diversas según las características del analista, incluidos sus intereses y su capacidad creadora. La edad del paciente y su personalidad serán determinantes también para que de la mente disponible del analista surjan imágenes o frases, un poema, un olor o un cuento que abran el camino de la ligazón psíquica.

Otro autor, Norberto Marucco (2007), ha trabajado también la función de la mente del analista confrontado a la repetición de lo arcaico, a las manifestaciones de lo no representado y potencialmente traumático. Al estudiar los pasajes al acto y las manifestaciones psicósomáticas, Marucco apoya la idea de que el analista ha de poner en juego no sólo su contratransferencia sino también sus

procesos mentales. Se trata de algo inconsciente inédito que surge cuando la atención flotante y la asociación libre no dejan un resto significativo, y la antesala de la repetición del acto puede empujar la capacidad de ensoñación del analista desde donde acceder a las trazas de un pensamiento no pensado.

Entre los autores que influyeron en estos desarrollos actuales se encuentra Michel de M'Uzan quien, en 1976, escribió un artículo sobre Contratransferencia y sistema paradójico. En ese trabajo de M'Uzan adopta una definición extensiva de la contratransferencia "que engloba todo lo que interviene de la persona del analista en la cura" (de M'Uzan, 1976, p. 183). Describe de M'Uzan el pensamiento paradójico como la aparición brusca en la mente del analista de representaciones extrañas, frases inesperadas o imaginaciones, sin relación comprensible con lo que está sucediendo en la sesión. Analizada la contratransferencia y la posibilidad de que interfiriera algún conflicto inconsciente propio, el analista puede suponer que esta actividad fantasmática corresponde a procesos psíquicos que se desarrollan en el analizado y que todavía no han sido detectados. Señala el autor el papel dinamizador de la comunicación de estas representaciones advenidas; en general el paciente recordará posteriormente, en el curso de la sesión, un sueño o un suceso más o menos antiguo en que nunca había vuelto a pensar o que había estado retenido.

Nos parece especialmente interesante el valor anticipatorio de estos fenómenos, que suelen implicar representaciones pregenitales, según piensa de M'Uzan (1976). A nivel del funcionamiento, este trabajo conjunto en la sesión supone que el aparato psíquico del analista ha sido invadido momentáneamente por el paciente, para desencadenar procesos mentales originales.

La teoría desarrollada en las últimas décadas ha fundamentado cambios en la técnica que otorgan al analista más libertad para dar cabida a sus asociaciones conscientes o preconscientes y para poner a consideración del estudio de su contratransferencia la irrupción de sensaciones, imágenes o ideas inesperadas. Esa disponibilidad a ofrecer su mente, su imaginación y sus afectos para el trabajo de representación alterna con la escucha en atención flotante al paciente asociando libremente.

La extensión de los límites de la analizabilidad y los cambios que la cultura actual ha impreso en las formas de subjetivación, ha promovido una riqueza clínica y teórica de gran envergadura. El psicoanálisis ha ensanchado sus propios límites sin abandonar el terreno ganado por los pioneros. Como dice Green, "con las estructuras no-neuróticas, uno ha de dejar de ser freudiano de un modo freudiano" (Green, 2001, p.26).

## 2. REFERENCIAS

- Baranger, W. y M. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. Bs.As.: ed. Kargieman.
- Bion, W. R. (1975). *A Memoir of the Future*. Rio de Janeiro: ed. Imago.
- Botella, C. y S. (1997). *Más allá de la representación*. Valencia: ed. Promolibro.
- de M'Uzan, M. (1976). *Contratransferencia y sistema paradójico. Del arte a la muerte*. Valencia: Icaria ed., 1978.
- Freud, S. (1910). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. Obras completas. Bs. As: Amorrortu ed, 1979.
- Freud, S. y Binswanger, L. (1908.1938). *Correspondance*. París: ed. Calvey-Levy.
- Freud, S. y Jung, C.G. (1974). *The Freud/Jung letters*. U.K.: Hogarth Press ed.
- Green, A. (1972). *Espacio Potencial en Psicoanálisis*. Bs. As.: Amorrortu ed., 1990.
- Green, A. (1974). *El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico*. Bs. As.: Amorrortu ed., 1990.
- Green, A. (2001). La clínica contemporánea y el encuadre interno del analista. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, LXIX (1).
- Green, A. (2003). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Bs.As.: Amorrortu ed., 2005
- Heimann, P. (1949-50). *Acerca de la contratransferencia*. Madrid: ed. Biblioteca Nueva, 2004
- Marucco, N. (2007). Entre el recuerdo y el destino: la repetición. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 105, 26 – 54.
- Sammartino, M.E. (2000, octubre). *El narcisismo de los jóvenes supervisados*. Trabajo presentado en la Asamblea de Didactas de la Associació Catalana de Psicoterapia Psicoanalítica, Barcelona, España.
- Urtubey, L. (2001, enero). *Sobre la contratransferencia y su patología*. Conferencia dictada en la Sociedad Española de Psicoanálisis, Barcelona, España.
- Winnicott, D. (1971 a). *Realidad y Juego*. Barcelona: ed. Gedisa, 1986.
- Winnicott, D. (1971 b). *Clínica psicoanalítica infantil*. Buenos Aires: ed. Paidós, 1980.

## LOS AFECTOS EN UN CASO DE PATOLOGÍA NARCISISTA

Ana Rosa Vidal<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Rosa Arriaga, Anna Segura, Françoise Soetens.

### RESUMEN

A partir del estudio de los afectos en Freud y otros autores post- freudianos, presentamos este caso clínico que ilustra las dificultades de manejo de los afectos en los pacientes con patología narcisista. La capacidad de contención del entorno familiar, la dotación constitucional del niño y la gravedad de la situación traumática serán factores determinantes del valor cuantitativo de los afectos en el individuo adulto y de su aptitud para contenerlos y manejarlos adaptativamente. Estudiamos el caso de Berta, una joven de 25 años, que vive permanentemente invadida por la angustia. La angustia de pérdida de objeto aflora en ella masivamente y desborda sus capacidades defensivas. Había crecido en un ambiente familiar de escasa contención afectiva. Las dificultades personales de los padres les impidieron crear un clima afectivo adecuado para su desarrollo saludable. Los pacientes con patología narcisista requieren de un trabajo psicoanalítico adaptado a sus características personales. El vínculo con el terapeuta permite una reedición de la relación con el objeto primario. Brinda la oportunidad de gestionar la angustia catastrófica y de despersonalización ante la pérdida de objeto y facilita la evolución del modo fusional de relación.

**PALABRAS CLAVE:** Afectos, angustia, trauma, pérdida de objeto, narcisismo

### ABSTRACT

Parting from the study of affects in Freud and other post-Freudian authors, we present this clinical case that illustrates the difficulties that patients with narcissistic pathology have in dealing with their affects. The containment capacity of the family atmosphere, the child's constitutional endowment and the gravity of the traumatic situation will be decisive factors in determining the quantitative value of affects in the adult individual and his/her aptitude to contain and deal with them in a suitable way. We study the case of Berta, a young woman who lives permanently invaded by anxiety. Anxiety for loss of the object arises massively in her and surpasses her defensive capacities. She had been raised in a family atmosphere of little affective containment. Her parents' personal difficulties prevented them from creating an adequate affective environment that could lead to a healthy development. Patients with narcissistic pathology require a psychoanalytic treatment adapted to their personal characteristics. The relation with the therapist allows a re-edition of the relation with the primary object. It offers the opportunity to cope with catastrophic anxiety and depersonalization resulting from the loss of the object and favours the evolution towards relations not based on a fusional model.

**KEY WORDS:** Affects, anxiety, trauma, loss of the object, narcissism.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Ana Rosa Vidal. C/ Vilamari, 38, 4º 4ª, Barcelona 08015.  
Email: arvidal.c@gma

## LOS AFECTOS EN UN CASO DE PATOLOGÍA NARCISISTA

### 1. INTRODUCCIÓN

A partir del estudio en grupo de los afectos en las teorías psicoanalíticas, presentamos este caso clínico que, por su actualidad psicopatológica, ilustra las dificultades en el manejo de los afectos en los pacientes con patologías narcisistas (Aragonés, 1999)

El afecto, en la teoría psicoanalítica, es uno de los representantes de la pulsión y expresa sus aspectos cualitativo y cuantitativo.

El aspecto cuantitativo o quantum de afecto es fundamental para el psiquismo ya que de su moderación o exceso dependerá en buena parte la salud mental del individuo. La cualidad de los afectos reside en el yo (Freud, 1923).

Cuando el infante consigue desarrollarse saludablemente la moderación afectiva, asociada a la capacidad para simbolizar, impide la irrupción masiva del quantum afectivo en el yo.

En la segunda teoría sobre la angustia, Freud (1926) otorga un papel relevante al yo. Concibe esta instancia como depositaria de la angustia y la responsable de proteger el excesivo desarrollo de ésta. La angustia sirve al yo como alarma frente a la posibilidad de un rencuentro con lo traumático. Así, la angustia como señal se vuelve simbólica y se dota de una función defensiva, de autoprotección psíquica.

Desde el origen y de forma universal, el individuo se ve expuesto al trauma (Freud, 1926). El primer trauma del nacimiento (Rank, 1924) somete al infante al límite: al riesgo de muerte, vivida corporalmente, por la separación del útero materno. El grito que marca el paso del medio anaerobio al aeróbico es, a su vez, búsqueda de contención materna. Esta primera exposición al límite permanece como depósito inconsciente primario, siempre presto a activarse.

La capacidad de contención del entorno familiar (Winnicott, 1956, 1970, 1965) la dotación constitucional del niño y la gravedad de la situación traumática serán los factores determinantes del valor cuantitativo de la angustia y otros afectos en el individuo adulto y de su aptitud para contenerlos y manejarlos adaptativamente (Freud, 1917).

### 2. APORTACIÓN TEÓRICO-CLÍNICA DE UN CASO

Hemos estudiado el caso de Berta, una joven de 25 años que vivía permanentemente invadida por los afectos y, en particular, por la angustia. Había crecido en un ambiente familiar de escasa contención afectiva. La madre muy rígida y depresiva y el padre alcohólico, no pudieron crear un clima afectivo adecuado que le permitiera desarrollarse saludablemente.

Tras la separación de sus padres, a sus dos años de edad, Berta y su hermana mayor se quedan a cargo de la madre. Los fines de semana viven con el padre y con la familia paterna, a la que Berta define como una “saga que se enorgullece mucho de sí misma” y a la que, según ella, “nunca les pasa nada”. Dicen de la madre de Berta que “está loca y que es rara”.

Cuando tenía seis años, su madre inició una nueva relación de pareja, que continúa en la actualidad, y un año después nació un hermanito.

La madre, hija de policía, es una militante de todo lo alternativo en cuanto a alimentación, sanidad y estilo de vida, en general. De su madre, Berta refiere que “era muy dictadora... creaba un ambiente muy militar, de poca alegría”. A pesar de ello, dice sentirse muy unida y apegada a ella.

La madre ha sufrido varios episodios depresivos importantes desde su adolescencia, algunos de los cuales requirieron ingreso psiquiátrico. Tuvo una importante depresión post-parto tras el nacimiento de la primera hija y Berta cree que posiblemente también después del suyo.

De su padre refiere que “Era más cariñoso que mi madre...” “Siempre queríamos estar con él, porque nos lo daba todo...” “No nos ponía límites: lo podíamos hacer todo”.

El alcoholismo del padre no era motivo de preocupación para ningún miembro de su familia. Consiguió abandonar la bebida durante el transcurso de un tratamiento psicoanalítico.

Cuando Berta tenía quince años, su madre y su pareja decidieron trasladarse a una zona rural para vivir en una comuna. Berta se negó a acompañarles y se quedó en casa de su padre. Cuatro años más tarde, la madre regresa.

Tras la marcha de su madre, Berta sufrió un episodio de anorexia. De los quince a los veinte años refiere que pasó: “Una etapa un poco loca”: pasaba las tardes con los amigos, fumando porros, bebiendo, consumiendo alguna otra droga y saltándose muchas clases. Durante esa época el padre no pudo imponerle unos límites adecuados.

A los 20 años sufrió lo que ella denomina “la depresión”, tras ingerir una pastilla de éxtasis. Refiere haber sentido “mucho angustia y mucho miedo”. La madre decidió acogerla en su casa para cuidarla. A los veintitrés años, ya en el cuarto curso de carrera universitaria, Berta volvió a padecer un episodio grave de angustia. En esta ocasión sintió que “el mundo se apagaba” y que se quedaba “sola y perdida”. Su padre la llevó a urgencias psiquiátricas, donde prescribieron antipsicóticos e indicaron ingreso hospitalario. El padre pidió que no fuera ingresada y se comprometió a cuidarla en su casa.

Un año después de estar conviviendo de nuevo con el padre, Berta decidió ir al extranjero a “divertirse, distraerse y conocer gente”. Consideró que, para aliviar su sufrimiento, sus “comeduras de coco”, le convenía independizarse de sus padres y “hacer su vida”.

El trabajo psicoanalítico permite la reconstrucción histórica de su infancia, de la que Berta, inicialmente, recuerda muy poco. Inferimos cómo la separación de sus padres y las depresiones de su madre, ocurridas en los primeros años de su vida, comportaron efectos traumáticos, que alteraron profundamente su desarrollo (Winnicott D. , 1956).

La inestabilidad familiar y la pérdida intermitente de la disponibilidad afectiva de la madre con motivo de sus episodios depresivos, no permitieron la interiorización de un vínculo afectivo primario continuo. La paciente se vio expuesta a situaciones que le generaron excesiva angustia a una edad muy temprana. Berta no pudo desarrollar un yo fuerte y cohesionado y quedó atrapada en fijaciones a la etapa oral y al modo de relación fusional con el objeto materno. En posteriores relaciones, tiende a repetir esta forma de relacionarse.

La fase de anorexia y “esa etapa de cuatro años un poco loca”, según sus propias palabras, fueron manifestaciones de la negación del duelo por la separación del objeto materno. La angustia ante la separación la lleva, asimismo, al consumo de drogas, que le facilitan la fusión con el otro y promueven la indiferenciación.

Confrontada a la pérdida del objeto materno lleva a cabo una respuesta defensiva maníaca, de triunfo sobre el objeto, y búsqueda voraz de nuevas investiduras con las que establecer una nueva ligadura narcisista (Freud, 1917; Klein, 1940)

El fallo de las defensas, tras el consumo de éxtasis, comporta la brusca irrupción de angustia de extrema intensidad. La angustia de pérdida de objeto, anteriormente renegada, aflora con toda su crudeza y esto supone para ella el comienzo de su enfermedad (Maldavsky, 1989).

Al volver con su madre, se fusiona de nuevo con ella, no se puede desenganchar, aun sintiendo que no le ayuda. Durante unos años siente un intenso sufrimiento psíquico y sucumbe al repliegue narcisista: todo la angustia y asusta, no se atreve a levantarse de la cama.

Tras una segunda crisis de angustia a los 23 años, refuerza el mecanismo de negación: “No me pasa nada”. Realiza una fuga omnipotente hacia delante y decide marchar a estudiar inglés a Inglaterra, con la intención de cursar después un programa de doctorado en Estados Unidos. No puede prever cómo va a poder afrontar este reto.

---

Como veremos, Berta no dispone del mecanismo de angustia señal que, reprimiendo la representación peligrosa, la simboliza y permite la expresión en un síntoma neurótico. Las representaciones de descontrol la paralizan y la confunden: “Tengo miedo de enloquecerme chillando o haciendo daño a alguien”. La angustia irrumpe en el yo, como el dolor físico en el cuerpo y roban toda su energía psíquica, imposibilitándole pensar.

El miedo, la ira, la envidia, la rivalidad no contenida, la amenazan constantemente. La ideación obsesiva, no estructurada como síntoma obsesivo, no consigue detener la invasión masiva de tales afectos: Berta no chilla ni mata a nadie, pero teme hacerlo en cualquier momento. Permanentemente ha de defenderse de la desorganización psicótica.

En ocasiones, sus aspectos neuróticos consiguen imponerse, permitiéndole trabajar, estudiar y relacionarse más saludablemente. En otras, la renegación y la escisión del yo (Marucco, 1978) no son mecanismos de defensa suficientes para contener la angustia catastrófica por pérdida del objeto y recurre a reacciones maniformes.

#### 4. CONCLUSIONES

Los pacientes con patología narcisista como Berta requieren de un trabajo psicoanalítico adaptado a sus características (Green, 1990). El vínculo con el terapeuta, descrito inicialmente por Freud (1912) en la obra de Sobre la dinámica de la transferencia, permite una reedición de la relación con el objeto primario y brinda la oportunidad de aprender a gestionar la angustia catastrófica y a separarse saludablemente del objeto.

## 6. REFERENCIAS

- Aragónés, J. (1999). *El narcisismo como matriz de la teoría psicoanalítica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol.12 (pp. 97-105). Buenos Aires : Amorrortu. 2ª Ed.
- (1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Conferencia 27: La transferencia, En S. Freud, *Obras Completas*, Vol.15 (pp. 392-407). Buenos Aires: Paidós. 2ª Ed.
  - (1917.) *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Conferencia 22: Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología, En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 15 (pp. 309-325). Buenos Aires: Amorrortu. 2ª Ed.
  - (1917). *Duelo y melancolía*, En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 14 (pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu. 2ª Ed.
  - (1923)..*El yo y el ello*. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 19 (pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu. 2ª Ed.
  - (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. XX (pp. 71-161). Buenos Aires: Amorrortu. 2ª Ed.
- Green, A. (1990). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maniacos depresivos. En M. Klein, *Obras Completas*, Vol. I. Barcelona: Paidós.
- Maldavsky, D. (1989). Trastornos narcisistas y adicción a las drogas. En D. Maldavsky, *El diagnóstico psicopatológico en el campo de las drogodependencias*. Barcelona: Publicaciones Grup Ogia.
- Marucco, N. (1978). Narcisismo, escisión del yo y Edipo. Una introducción a manera de epílogo. *Revista de Psicoanálisis*, 35(2), 221-250.
- Rank, O. (1924). *El trauma del nacimiento*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1956). Preocupación maternal primaria. En D. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 397-404). Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1970). La cura. En D. Winnicott, *El hogar nuestro punto de partida* (pp. 130-142). Buenos Aires: Paidós.

---

## REFLEXIONES SOBRE EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO EN TRASTORNOS GRAVES DE LA PRIMERA INFANCIA

Silvia Aznar Vacas<sup>1</sup>.

### RESUMEN

En esta comunicación nos hemos propuesto reflexionar sobre el abordaje psicoterapéutico que podemos realizar cuando intervenimos en la primera infancia desde la red pública, y específicamente, nos referiremos a aquellos casos que presentan una sintomatología que compromete severamente el desarrollo emocional y psíquico del niño/a, y en los que observamos que ha habido fallas en el vínculo con el objeto primario. Donald Winnicott, propuso tres funciones maternas primordiales para el desarrollo emocional del bebé: holding, handling y presentación de objeto. La función de holding, en la que me centraré en este trabajo, consiste en sostener, amparar y contener al bebé. Esta función, permite la integración psíquica del niño/a y la experiencia del sentimiento de seguridad y confianza básica, y es una tarea espontánea de una madre de devoción corriente, como dice Winnicott. Este concepto pensado en la relación o díada madre-bebé también se puede extrapolar a otro tipo de relación, como por ejemplo entre la familia y el contexto social en el que existe.

**PALABRAS CLAVE:** Intervención, primera infancia, objeto primario, holding, autismo.

### ABSTRACT

In this work my purpose is to think about the psychotherapeutic approach that we take when we intervene in early childhood from the public network, and specifically, I will refer to those cases which present symptoms that severely compromises the children emotional and psychological development, and where we observe that there have been failures in the link with the primary object. Donald Winnicott, established three main maternal functions for the baby emotional development: holding, handling and object presentation. Holding function, which I will focus on in this work, consists of sustaining, protecting and holding the baby. This feature allows the child psychic integration and the feeling of security and basic trust experience, and it is a spontaneous task of a common devotion mother, as Winnicott says. This concept about the relationship mother-baby dyad, also can be extrapolated to other relationships, such as between the family and the social context in which exists.

**KEY WORDS:** Early childhood, intervention, primary object, holding, autism.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Silvia Aznar Vacas. C: Avinguda del Carrilet, 137 08902 L'Hospitalet de Lbregat. Email: sil\_889@hotmail.com

## REFLEXIONES SOBRE EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO EN TRASTORNOS GRAVES DE LA PRIMERA INFANCIA

Como se ha comentado en el resumen, el objetivo de este trabajo es reflexionar sobre el abordaje psicoterapéutico que podemos realizar cuando intervenimos en la primera infancia desde la red pública, concretamente, nos centraremos en aquellos casos que presentan una sintomatología que compromete severamente el desarrollo emocional y psíquico del niño/a, y en los que observamos que ha habido fallas en el vínculo con el objeto primario.

También, como hemos comentado antes, nos centraremos en la función de holding, dentro de las tres funciones maternas primordiales de Donald Winnicott (1965). La función de holding consiste en sostener, amparar y contener al bebé. Esta función, permite la integración psíquica del niño/a y la experiencia del sentimiento de seguridad y confianza básica, y es una tarea espontánea de una madre de devoción corriente, como dice Winnicott (1965).

Este concepto pensado en la relación o díada madre-bebé también se puede extrapolar a otro tipo de relación, como por ejemplo entre la familia y el contexto social en el que existe. Algunos autores hablan de la función de contención que ejerce la sociedad en las familias. En algunos casos el escenario socioeconómico no sólo no ejerce esta función sino que acentúa la excitación y el malestar, en ocasiones pone en riesgo las necesidades vitales básicas de las familias, en otras ocasiones observamos que pueden aumentar las dificultades en la realización de las funciones parentales y de crianza, e incluso acentuar la patología de los padres.

A su vez, la situación de crisis actual también tiene repercusiones en la atención que podemos ofrecer los distintos agentes que intervenimos en el entorno del niño/a y su familia (desde las escuelas, sanidad, servicios sociales...). Los profesionales que trabajamos en la red pública recibimos un constante incremento de la demanda y un aumento de la gravedad de las situaciones con las que nos encontramos. Esta realidad nos exige cuestionar, pensar y reorganizar nuestra intervención, pues disponemos de un corto plazo de tiempo y poca intensidad para poder trabajar, sin perder de vista un objetivo básico; seguir ofreciendo una red de servicios que ejerza una función de contención y paraexcitación, y trabajar para favorecer el desarrollo global del niño/ y su subjetivación.

A continuación, os cuento el caso de Eric, de 2 años de edad, a quién atendí desde el CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz). En Cataluña existe una red de centros públicos sectorizados llamados CDIAP, desde los que se atiende a niños/as de 0 a 6 años que presentan un trastorno en el desarrollo o tienen riesgo de padecerlo.

Eric presentaba serias dificultades en la relación y comunicación con las personas, en el vínculo: un funcionamiento autista. No se comunicaba con las palabras, apenas nos miraba y hacía demandas agarrando el brazo del adulto y llevándolo al objeto. Manifestaba una alteración en el juego y el uso de los objetos, realizando acciones solitarias, repetitivas, a menudo de autoestimulación sensorial. Parecía estar desconectado del mundo externo y también de su propio cuerpo, parecía no conocer ni sus manos ni sus pies y no manifestaba dolor cuando se golpeaba o caía. Se mostraba muy disgustado ante las negativas, la espera y le costaba mucho calmarse. Presentaba dificultades en la alimentación y el sueño.

Los padres de Eric estaban muy nerviosos, desbordados, y con urgencia necesitaban hacer y actuar. A su vez, también aparecía en ellos la desinvestidura, en este caso de su propio hijo, las funciones parentales estaban cargadas de angustia, acción y pulsión de muerte.

Margarita Solé, *El reto de la cantidad* (2012), nos habla del exceso de excitación traumática que podemos observar en algunos casos de la clínica actual, que desborda el aparato mental volviéndolo ineficaz en su proceso de mentalización.

A continuación, se explica una viñeta que tiene que ver con este último punto: el padre de Eric cuenta que el niño duerme muy poco, y me narra cómo lo duerme. Pone a Eric en el carro, lo ata, y cuando éste intenta salir el padre le aparta las manos cuando se sujeta al carro, él dice le quito los apoyos, hasta que el niño cae agotado y se duerme. El padre me pregunta cómo dormirlo y me dice que él no sabe cómo hacerlo de otra manera, sin el carro y sin quitarle los apoyos. Le cuento que parece una lucha, y que me imagino que debe haber muchas situaciones difíciles con Eric. Le pregunto cómo duerme él, me explica que duerme poco, se relaja, a veces lee y se duerme. Le digo que entonces deberíamos pensar maneras en las que Eric pueda relajarse y que pueda comprender que es hora de dormir, explicarle con palabras lo que pasará a continuación y con una rutina que él pueda reconocer y comprender, con la que se siente confiado, disminuya su nivel de activación, se relaje y se deje llevar hasta el sueño. El padre, explica que tal vez iría bien decirle que es hora de dormir y llevarlo a su habitación, pues Eric tiene una cama en una habitación que comparte con su hermana de 4 años. A lo largo de los meses pensamos y hablamos sobre ello, sobre todo la madre pudo organizar una rutina que permitió a Eric conciliar y mantener el sueño con más facilidad.

Cabe añadir un dato importante de la anamnesis del caso: hubo 3 ingresos de Eric en el hospital por bronquiolitis y una rotura de clavícula, en los primeros 18 meses de vida.

Los padres hablaban de un bebé poco reclamador y contratiempos orgánicos en el niño que interrumpieron la lactancia materna y su cuidado y dificultaron el contacto de la madre con su bebé.

Este punto era imprescindible en el caso. Una identificación primaria narcisista o un estado de fusión madre-bebé es imprescindible inicialmente, y para que pueda suceder, el cuidado debe ser constante y predecible para el bebé, la madre debe identificarse con las necesidades del bebé, atenderlo y amarlo. Frances Tustin (1990) dice que los bebés recién nacidos necesitan ser amparados en el útero de la mente materna. El holding y el handling o manipulación del bebé y las rutinas, permiten a la criatura poder construir una continuidad y existencia en el tiempo y espacio, una continuidad corporal, una unidad psicósomática, un Yo.

En el caso de Eric, podemos pensar que hubo fallas en la continuidad del sostén, desencuentros y rupturas en esta primera fase en la que la mamá y el bebé deben ser uno. Tustin (1990) habla de la importancia de los momentos en que el pezón o la tetina son experimentados como partes del propio cuerpo, pues son sensaciones en la boca que permiten su sentimiento de existir, el encuentro boca pezón como una unión creadora, symbolon. No obstante, también menciona que los niños autistas en su primera infancia tomaron noticia de su separación corporal de la madre nutricia de una manera que resultó particularmente traumática y afligente, el pezón estaba separado de su boca y, por lo tanto, no permanecía disponible a pedido. En vez de una unión creadora, hablaríamos de una experiencia de ruptura destructiva, diabolon, una herida corporal, un agujero negro: el no existir.

La encapsulación autista a menudo cumple la función de autosostén, de protección ante experiencias intolerables. Winnicott (1957) habla de agonías primitivas de desintegración, esparcimiento, caída, aniquilamiento. El caparazón es una envoltura formada por las sensaciones producidas por el movimiento y los objetos, impidiendo el desarrollo emocional y psíquico.

En el caso de Eric, se planteó empezar las sesiones los cuatro (Eric, padre, madre y yo) en la sala de psicomotricidad en vez del despacho, pues era más amplia y acolchada, estaríamos más cómodos y también pensando en las caídas y golpes de Eric que eran muy frecuentes. Paralelamente tendríamos entrevistas con los padres. Este setting lo mantuvimos hasta el final del tratamiento, que duró aproximadamente un año.

Durante este tiempo, con los padres de Eric hablamos del diagnóstico, de lo que Eric nos mostraba y nos decía con sus acciones, lo que nos hacía sentir, de poder estar disponibles para él. Hablamos de cada una de las rutinas que los padres hacían con Eric como momentos importantísimos para

hablarle, explicarle qué estaba pasando, sin prisa, nombrándolo a él, mirándolo, sosteniéndolo, abrazándolo y mimándolo. Aprovechamos el ritual de entrada, el vestirlo y desvestirlo en las sesiones, el cambiarle el pañal en las sesiones si era necesario, y poco a poco los padres fueron probando y acercándose con más cuidado y calma a él, con menos ansiedad, fue emergiendo más emoción y pensamiento, menos acción. Paulatinamente pudieron suceder encuentros entre Eric y sus padres e interacciones a través del juego, en momentos de disfrute juntos.

Nuestra función y la función del encuadre también debía ser una función de holding, la terapeuta también tenía que tener cuidado de ellos, acompañarlos, sostenerles, entender y poder contener su ansiedad, para excitar, la terapeuta puede sentir que así tal vez, a través de la experiencia emocional de ser contenidos, escuchados, con significados compartidos, pudieran introyectar esta función y reproducirla con su hijo. Esto es: investirlo y posibilitar la constitución subjetiva de Eric y acompañarlo en el crecer.

Fue un tiempo breve, un trabajo muy inicial, que tuvo que finalizar al empezar la escuela especial. Pudieron continuar el trabajo con una psicoanalista dos sesiones a la semana y seguir vinculados con el centro de salud mental público de referencia. El trabajo en red y el traspaso del caso a los distintos profesionales fue muy importante.

#### REFERENCIAS

- Solé, M. (2012, mayo). *El reto de la cantidad*. Trabajo presentado en las Jornadas XXX Aniversario iPsi, Barcelona, España.
- Tustin, F. (1990). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu. 1992.
- Winnicott, D.W. (1957). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós. 1958.
- Winnicott, D.W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Paidós. 1965.



#### 4. ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA

**APOYO PSICOTERAPÉUTICO EN UN SERVICIO HOSPITALARIO DE NEONATOLOGÍA**

Barbara Morer<sup>1</sup>, Beatriz Ayala, María Burillo, Alejandra Boullón, Angela Mancho.

**RESUMEN**

El primer año de vida de un niño constituye una etapa de su existencia especialmente crítica, ya que en ella se van a configurar el vínculo y la relación, así como las habilidades motrices, lingüísticas, afectivas, perceptivas y sociales. Los recién nacidos con factores de riesgo hacen necesaria una intervención interdisciplinaria anticipada a varios niveles. Los trastornos en el recién nacido tienen gran trascendencia individual, familiar y social, por lo que las instituciones sanitarias pueden ofrecer un soporte psicológico que evite, en lo posible, las limitaciones que se generan y favorezca una óptima evolución. Se presenta un proyecto de apoyo psicoterapéutico en Unidades de Neonatología. La intervención marca tres objetivos: el neonato, la familia y los profesionales. El diagnóstico precoz, la atención preventiva, la derivación oportuna y el trabajo con las familias permiten encauzar el seguimiento de las etapas posteriores de desarrollo y, en definitiva, la constitución como ser humano. El abordaje psicológico que se realiza es tanto individual como grupal, aplicando un modelo de actuación que parte de la importancia del lenguaje, su función simbolizante y el efecto del significante.

**PALABRAS CLAVE:** Atención psicológica, psicoterapia, neonatología, recién nacidos hospitalizados, duelo perinatal.

**ABSTRACT**

The first year of a child's life is a particularly critical stage of its existence, because in it are to set up the link and relationship, as well as the motor, linguistic, emotional, perceptual and social skills. Newborns with risk factors necessitate an early interdisciplinary intervention at various levels. Disorders in the newborn has great individual, family and social significance, so that health institutions can provide psychological support to avoid, where possible, the limitations that are generated and facilitate optimal evolution. A draft psychotherapeutic support in neonatology units is presented. The intervention scores three goals: the neonate, family and professionals. Early diagnosis, preventive care, timely referral and working with families allow monitoring channel later stages of development, and ultimately the constitution as a human being. The psychological approach that is done is both individual and group, applying a model of action of the importance of language, its symbolizing function and the effect of the signifier.

**KEYWORDS** Counseling, psychotherapy, neonatology, hospitalized newborns, perinatal bereavement.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Barbara Morer. C / Paseo Isabel la Católica, 1-3, 50009, Zaragoza.  
Hospital Universitario Miguel Servet. Servicio de Psiquiatría.  
Email: bmorerbamba@gmail.com

## APOYO PSICOTERAPÉUTICO EN UN SERVICIO HOSPITALARIO DE NEONATOLOGÍA

### 1. INTRODUCCIÓN

¿De qué sufren los niños en neonatología? se pregunta en su artículo el Dr. Ansermet (1995). El riesgo de muerte hace su entrada o, más exactamente, en ocasiones la muerte llega al mismo tiempo que el nacimiento.

El primer año de vida en un recién nacido constituye una etapa de su existencia especialmente crítica, ya que en ella se van a configurar las habilidades motrices, lingüísticas, afectivas, perceptivas y sociales. Por tanto, el desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que no solo se sustenta en la evolución biológica, sino en la psicológica, en la clínica y en la social.

Podemos decir sin equivocarnos que son los primeros momentos donde se forma el vínculo afectivo y la constitución de la comunicación.

En la actualidad, los niños recién nacidos con factores de riesgo hacen necesaria una intervención interdisciplinaria anticipada a varios niveles. Los trastornos en el recién nacido tienen gran trascendencia individual, familiar y social, por lo que las instituciones sanitarias pueden ofrecer un soporte psicológico que evite, en lo posible, las limitaciones que generan. El diagnóstico precoz, la atención preventiva, la derivación oportuna y el trabajo con las familias permiten encauzar el seguimiento de las etapas posteriores de desarrollo y, en definitiva, la constitución como ser humano.

La intervención temprana en salud mental en la primera infancia ha sido escasamente abordada en España por la tardanza en la aparición y desarrollo de equipos y profesionales específicos en nuestro país (García-Villanova, Cuellar-Flores, Eimil y Palacios, 2013). En la misma línea, González (2010) señala el contraste entre la uniformidad y el consenso existente a nivel de las intervenciones médicas en neonatología y la diversidad o la escasa relevancia que se da a intervenciones sobre el desarrollo de los grandes prematuros.

Desde la experiencia obtenida en distintos programas en nuestro país se hace evidente que todo niño con un riesgo biológico y/o emocional elevado requiere un abordaje multidisciplinar que incluya, por protocolo, la atención en Salud Mental desde el inicio (Palacios et al., 2013).

### 2. EL INICIO DE UN PROYECTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN NEONATOLOGÍA

En los últimos años ha crecido de forma exponencial el número de nacimientos prematuros, lo que conlleva en muchos casos la hospitalización en las unidades de Neonatología. Solo en Aragón se registraron en 2013, 875 nacimientos de bebés prematuros. En 2009 se habían registrado 799, lo que suponía un crecimiento del 15% desde el año 2000 (Instituto Nacional de Estadística, 2014).

El Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) de Zaragoza, donde se pone en funcionamiento el proyecto, cuenta con unidades neonatales denominadas de nivel III, es decir, de alta especialización, y actúa como centro de referencia autonómico (Rité Gracia et al., 2013). Desde el año 2010, existe el programa de puertas abiertas en las Unidades de Neonatología, lo que implica una entrada de los padres en el circuito al posibilitarles el acceso durante las 24 horas del día. Esto supone una mayor demanda al personal profesional responsable de estos neonatos. En el marco de la interconsulta hospitalaria se detecta la demanda, desde el servicio de Pediatría, de una cada vez mayor necesidad de atención psicológica a los padres de los recién nacidos hospitalizados. Estas circunstancias han facilitado la puesta en marcha en septiembre de 2014 de

un proyecto de atención psicológica en Neonatología, el cual adquiere a partir de marzo de 2016 la denominación de Atención Continuada de la especialidad de Psicología Clínica. La intervención es llevada a cabo por un equipo de Psicólogos Clínicos Residentes, supervisados por el Psicólogo Clínico adjunto adscrito al Servicio de Psiquiatría del HUMS.

El modelo que se aplica para las diferentes actuaciones parte de la importancia del lenguaje y de la palabra, su función simbolizante y el efecto del significante. Dicha concepción se plantea desde las aportaciones del psicoanálisis a partir de la constitución del sujeto desde Jacques Lacan y autores posteriores. Se considera la importancia de los primeros momentos del encuentro del recién nacido con sus figuras de referencia. En este primer encuentro está incluido el marco hospitalario.

### 3. EL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO EN UNIDADES DE NEONATOLOGÍA

Tal y como señala Mathellin (2001), en los servicios de Neonatología, las madres que acaban de dar a luz a un niño enfermo o prematuro se enfrentan a una realidad diferente a la esperada de la que puede surgir una imagen de mala madre que no pudo llevar a su niño, que le dio una vida demasiado frágil y que tal vez, incluso, deseó su muerte. El nacimiento precipitado, el peligro que acecha al bebé y la imposibilidad de los médicos de tranquilizar a la madre, suponen un acontecimiento complejo que puede entroncar con la fragilidad psíquica y en este punto surge el trauma. Estas mujeres que son separadas de sus hijos en el nacimiento buscan una explicación, una justificación, la mayoría quiere establecer un lazo psíquico. Así, se hace necesario otorgar una significación al acontecimiento.

La misma autora apunta a la indispensabilidad de la escucha de los padres y la acogida del recién nacido por la palabra. Esta posición de autorización y de apoyo en la intervención supone una posición de tercero en la que todo el equipo puede apoyar a la madre y al hijo. Asimismo, interrogarse sobre los efectos del lenguaje en la relación con el cuerpo del niño y cuestionar al equipo sobre la transferencia que se establece entre ellos y los pacientes, suponen algunos de los aspectos del trabajo en Neonatología.

En el proyecto que se presenta la atención psicológica en Neonatología marca tres objetivos: neonato, la familia y los profesionales. Estos tres puntos guiarán el presente trabajo.

#### 3.1. El recién nacido en riesgo

El recién nacido hospitalizado es un recién nacido en riesgo, viene al mundo en riesgo de enfermedad, incapacidad o muerte.

La atención al neonato pasa por un seguimiento de su evolución, impulsando las relaciones y vínculos padres-niño que permitan los intercambios y estímulos que son habituales en las relaciones. Cuando un niño es hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) los intercambios vinculares entre éste y su madre se desempeñan en un ambiente aséptico, desafectado, medicalizado, monitorizado y controlado. Estas interacciones pueden ocasionar variaciones en una constitución subjetiva que en otras circunstancias manifiestan condiciones de cuidado deseables por parte de la familia, lo que implica situaciones de riesgo para el desarrollo psíquico de estos niños (González Serrano, 2009).

El cuerpo del neonato de alto riesgo puede estar marcado por estas primeras experiencias, cuyas inscripciones serán determinantes para la vida psíquica posterior. En tales circunstancias el cuerpo del niño tiende a ser, no el lugar de satisfacción esperado, sino un lugar de enfermedad, dolor y anomalía. No es un niño sentido e investido como gozoso, sino enfermo, medicalizado, cuerpo dañado o mortífero. El niño puede ser para los padres solamente un diagnóstico, lo que borra su esencialidad como sujeto (Menéndez, 2001).

El bebé está preinscrito en el lenguaje que le preexiste a su nacimiento, por ello, siguiendo a Menéndez (2001), debe favorecerse un modo de presencia multisensorial no reducida a lo físico-corporal sino en la construcción simbólica que se da en las relaciones afectivas primarias.

### 3.2. Los padres del recién nacido hospitalizado

Para los padres de recién nacido en riesgo vital, así como para los profesionales que atienden a estos niños, tal y como señala Ansermet (1995), este encuentro con lo real de la muerte se revela masivamente traumático. Estamos en ocasiones ante una clínica del horror, con el factor sorpresa.

Frente a un recién nacido en reanimación, dos preguntas invaden el ambiente: ¿va a vivir o a morir?, ¿será normal o deficiente? La culpabilidad vuelve a invadirlo todo.

La hospitalización del neonato supone un hecho traumático para los padres, dificultando el proceso de vinculación. Lacan dice que es la ausencia de sentido lo que resulta traumático, se trata de lo real en su estado puro que aparece bruscamente sin palabras que expliquen lo que no tiene sentido (Ubieto, 2015).

El afecto que predomina en los padres del recién nacido en riesgo vital es la angustia. La angustia es el más penoso e insoportable de todos los afectos. Es conocida desde siempre, sin embargo ha ido cambiando con el tiempo sus amarras (Fuentes, 2005).

Freud (1919) para hablar de la angustia utiliza el término *unheimlich*, que significa lo siniestro, inquietante, que provoca un terror atroz. Se trata de todo aquello que debía de haber quedado oculto, secreto, pero que se ha manifestado. Freud establece una diferencia entre lo siniestro que se vivencia y lo siniestro que únicamente se imagina o se conoce por referencias. En esta clínica del horror, lo siniestro se vivencia, la muerte aparece cuando no es esperada, ni imaginada.

Los padres pueden presentar sentimientos de angustia, incertidumbre, fracaso, frustración y culpa (Menéndez, 2001). Las familias sufren un duelo por la pérdida del bebé sano que no han tenido o por la muerte perinatal del hijo esperado. Cuando el bebé muere hay un movimiento simbólico de la estructura familiar, queda un lugar vacío, el que venía a ocupar el recién nacido. En esta coyuntura, el duelo queda sin hacer, marcando el destino de los padres, haciendo difícil un nuevo embarazo o sobrecargando al niño por venir con las improntas de la historia que lo ha precedido (Ansermet, 1995).

Ante esta clínica, cobra importancia el momento de la pérdida donde no hay una demanda porque el sufrimiento es aceptado, a veces como un sentimiento de castigo por algo que queda pendiente, aun así es un momento importante para resignificar otras pérdidas. Lo novedoso es la paralización que puede suponer para unos padres la pérdida de su bebé y la contradicción es la importancia de mover el discurso, productivo.

El trabajo terapéutico encaminado a los padres incluye ofrecerles un espacio individual que tenga en cuenta la particularidad de cada caso, así como la programación de talleres grupales sobre El Vínculo psicoafectivo entre el recién nacido y los padres. Una vez iniciado este contacto con la familia, se trata de mantener un seguimiento para orientarles y sostenerles.

En un primer tiempo, se trata de acompañar con la presencia y la escucha, más allá de toda concepción preestablecida. En un segundo tiempo se podrá reanudar lo que ha precedido al traumatismo y posteriormente, reconstruir una historia, ayudándoles a elaborar la pérdida y resituar al sujeto dándole un lugar simbólico. Se trata de salir de una situación paralizante.

Los talleres sobre El Vínculo psicoafectivo entre el recién nacido y los padres se encaminan a que se pueda atenuar el discurso médico, posibilitando elaboraciones que recojan la subjetividad.

Estos talleres grupales consisten en una participación de los padres de recién nacidos ingresados en UCIN o que hayan estado previamente, que puedan dar cuenta de cómo han superado el momento y se presten a transmitir su experiencia. Las sesiones son elaboradas por el equipo y se aporta en las sesiones siguientes los aspectos más relevantes que hayan surgido. Cada sesión tiene un tiempo limitado de duración y se cuida la participación de todos los asistentes al taller, facilitando la aportación de cada uno de ellos (Ayala, Morer, Burillo, Boullón y Mancho, 2015).

En la situación de prematuridad no hay una preparación. Poder simbolizar el traumatismo del nacimiento, que pueda inscribirse y facilitar el que haya un tiempo para una representación de la historia de cada recién nacido, serán tareas a desempeñar en los talleres (Ayala et al., 2015).

Es importante promover el vínculo psicoafectivo entre los padres y el recién nacido para facilitar la construcción de las características individuales y necesidades propias de cada bebé. El recién nacido ha de constituirse como sujeto. En definitiva, impulsar la filiación, ya que puede esperarse que estos padres, con la frustración ante un hijo diferente al imaginado o esperado, estén confusos y tengan que reajustar o adoptar de nuevo, volver a inscribirlo en la historia familiar.

### 3.3. Los profesionales

El personal asistencial de las unidades de Neonatología es un elemento clave, articulador de los cuidados técnicos y de los intercambios afectivos con los neonatos y su familia (Menéndez, 2001). Es este equipo quien va a recibir y sostener la angustia e incertidumbre de los padres, así como las proyecciones e identificaciones de éstos. En la misma línea, Marín y Menéndez (2011) plantean “la necesidad de intervenir en relación con el equipo de salud, promoviendo la comprensión empática de la vivencia de enfermedad y el conocimiento de los procesos que viven las familias que asistimos” (p. 7).

La atención que se realiza a los profesionales busca impulsar la calidad de su trabajo. Se establece un lugar de orientación para problemáticas concretas en la comunicación con los padres. Se fomenta la unificación del conocimiento de los diferentes profesionales para facilitar la transmisión de la información que demandan las familias.

Se llevan a cabo talleres grupales sobre El recién nacido en riesgo: Desafíos Vinculares en los que se trabajan las dificultades que encuentran en la coordinación con otros profesionales y en dar respuesta a la demanda de las familias.

La impartición de dichos talleres pretende dotar al equipo sanitario de recursos que faciliten la interacción con los padres, ante la situación de angustia, así como la comprensión de los distintos mecanismos de defensa que los mismos profesionales construyen. Hacerles saber que no están solos en la labor de atender a estos padres.

Durante los encuentros con profesionales, se aborda la importancia de darle un lugar simbólico al recién nacido, nombrarle como sujeto de pleno derecho que es. Se habla de las reacciones que pueden producirse en los padres ante la situación de ingreso y la relación que puede establecerse con los profesionales encargados del cuidado de su hijo. Se recuerda que la estancia en UCIN supone un desafío para el establecimiento del vínculo temprano madre-hijo. También se apunta a la consideración de las dificultades por parte de los padres en el procesamiento de la información que reciben de los profesionales debido al estado de angustia y confusión en el que se encuentran (Ayala et al., 2015).

Los profesionales de Neonatología están expuestos constantemente al dolor, al sufrimiento, a la muerte. Recae en ellos la responsabilidad de dar las malas noticias, pueden ser interrogados sobre aquello para lo que no tienen respuesta, son vulnerables a convertirse en el blanco de la rabia de los familiares y se les puede sobre-exigir, convirtiéndose en el referente para la familia. Lo anterior

conlleva una necesidad de protección, teniendo que armar defensas para sostenerse en el lugar que le otorga la institución. Desde los talleres se ofrece la posibilidad de trabajar las emociones surgidas, canalizarlas de forma distinta, y rectificar ciertas posiciones.

#### 4. CONCLUSIONES

En base a la experiencia de este proyecto que se inició en septiembre de 2014, se incide sobre la importancia de la atención a la primera infancia en situaciones de hospitalización que suponen un factor de riesgo para una evolución favorable del recién nacido. Se recoge el valor de un trabajo psicológico dentro del equipo asistencial que tenga en cuenta tanto al niño y su familia como al equipo de profesionales. Ante el sufrimiento que encontramos en las unidades de Neonatología, ha sido necesario formalizar un lugar de escucha en el que los familiares puedan elaborar los acontecimientos traumáticos y las posibles pérdidas para poder construir su propio futuro.

El abordaje grupal desde una perspectiva psicoanalítica en Unidades de Neonatología pretende brindar un lugar distinto tanto a padres como a profesionales, donde de forma conjunta poder poner en palabras y elaborar la angustia. Así el objetivo es trabajar con el equipo de Neonatología para lograr una mayor comprensión de los padres y lograr que puedan tener función de tercero es fundamental. Es importante que no se caiga en una moral normativa y se dé tiempo a las madres para que se reencuentren con sus hijos recién nacidos. A su vez, reunir a padres de niños recién nacidos hospitalizados supone encontrar una manera distinta de situarse frente al estupor y el desconcierto producidos por la situación sin representación a la que se enfrentan.

El trabajo que se viene desarrollando en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Miguel Servet nos permite señalar que la atención psicológica enfocada al niño, a los padres y a los profesionales supone un eje fundamental en la atención integral en estos casos. La valoración positiva por parte de los implicados apunta en esta dirección, sintiéndose los padres más satisfechos con la atención recibida, destacando el haberse sentido acogidos, escuchados y tener un espacio en el que compartir su vivencia con otros padres.

Por todo lo comentado, creemos necesario que las autoridades sanitarias correspondientes se sensibilicen con la necesidad de atención psicológica en los servicios de Neonatología y que el abordaje multidisciplinar en esta etapa del ciclo vital sea una realidad en nuestro país.

## 5. REFERENCIAS

- Ansermet, F. (1995). ¿De qué sufren los niños en neonatología? *El Niño. Revista del Instituto del Campo Freudiano*, 1, 18-25.
- Ayala, B., Morer, B., Burillo, M., Boullón, A. y Mancho, A. (2015). Abordaje grupal en Neonatología: talleres para padres y profesionales desde una perspectiva psicoanalítica. Comunicación presentada en el VII Simposio de la Sección de Psicoterapias Psicoanalíticas de FEAP, en colaboración con la Sección de Niños, Nuevas miradas sobre el qué hacer psicoterapéutico, Zaragoza, España.
- Fuentes, A. (2005). *La angustia de nuestro tiempo*. Recuperado el 03/03/2016 de <http://nucep.com/publicaciones/la-angustia-de-nuestro-tiempo/#.VticNpzhDIU>.
- Freud, S. (1919). *Lo ominoso*. En Freud, S., *Obras completas*, XVII (pp. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu.
- García-Villanova, F., Cuellar-Flores, I., Eimil, B. y Palacios, I. (2013). Organización del vínculo madres-bebé en prematuros. *Clínica Contemporánea*, 4 (2), 171-183.
- González, F. (2010). Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros: aspectos evolutivos. Atención y acompañamiento al bebé y la familia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 49, 133-152.
- González, F. (2009). Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros: la relación temprana y el apego. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 48, 61-80.
- Instituto Nacional de Estadística (2014). Nacimientos. Año 2013. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.
- Marín, D. y Menéndez, C. (2011). Estrés, ansiedad y depresión en madres de niños con malformación congénita mayor (MCM) internados en la UCIN del Hospital Garrahan. *Medicina Infantil*, XVIII, 10-17.
- Mathelin, C. (2001). La sonrisa de la Gioconda. *Clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Menéndez Osorio, F. (2001). La interconsulta en salud mental infantil de niños recién nacidos con alto riesgo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXI (80) 101-118.
- Palacios, I., Kehrmann, L., Cuellar-Flores, I., Eimil, B., García-Villanova, F. y Valle, M. (2013). Importancia de la atención temprana hospitalaria: A propósito de dos programas en la comunidad autónoma de Madrid. Comunicación presentada en el XXV Congreso nacional de SEPYPNA La infancia temprana: repercusiones en el desarrollo posterior, Valencia, España.
- Rité, S., Fernández, J.R., Echániz, I., Botet, F., Herranz, G., Moreno, J., Salguero, E. y Sánchez, M. (2013). Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *Anales de Pediatría*, 79(1), 51-51.
- Ubieto, J.R. (2015). El trauma de lo imprevisto. Consecuencias. *Revista digital de Psicoanálisis, arte y pensamiento*, 15. Recuperado el 03/03/2016 de [www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/015/template.php?file=arts/Derivaciones/El-trauma-de-lo-imprevisto.html](http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/015/template.php?file=arts/Derivaciones/El-trauma-de-lo-imprevisto.html)

## **GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA PADRES DE NIÑOS EN RIESGO DE SUFRIR TEA. REFLEXIONES TRAS DOS AÑOS DE TRABAJO**

Antoni Bernat Mor<sup>1</sup>, Eduard Díaz Cubillo, Núria Molas Sadurní.

### RESUMEN

Presentamos la puesta en marcha y desarrollo de una modalidad de atención centrada en los padres de niños que sufren -o están en riesgo de sufrir- un trastorno del espectro autista, dentro de un centro de atención precoz de la red pública (CDIAP en Cataluña) que atiende a niños de 0 a 6 años y a sus respectivas familias. Esta modalidad de atención asumida por el servicio parte de un doble origen: la demanda de algunos padres de niños en proceso psicoterapéutico y el deseo de los terapeutas de ampliar la atención terapéutica ante el sufrimiento familiar, que surge cuando se presentan dificultades de tipo autístico en la pequeña infancia. Desde un inicio, el proyecto se pone en marcha como grupo de ayuda mutua para padres y es conducido por un psicoterapeuta de orientación psicoanalítica. A lo largo del trabajo en grupo se han ido constatando una serie de efectos que consideramos beneficiosos, tanto para los padres como para la evolución del tratamiento de los niños. Estos efectos son descritos de forma preliminar en esta presentación.

**PALABRAS CLAVE:** Trastorno del espectro autista, atención precoz, padres, trabajo en grupo, grupo de ayuda mutua.

### ABSTRACT

We present the implementation and development of a form of attention focused on parents of children who suffer from -or are at risk of suffer- autism spectrum disorder, in an early attention center from the public network (CDIAP in Catalonia) serving children aged 0 to 6 years and their families. The origin of this form of care assumed by the service is double: the demand for some parents of children in psychotherapeutic process and the desire of therapists to expand therapeutic care to the suffering family, which arises when difficulties of autism spectrum are presented in early childhood. From the beginning, the project was launched as a mutual support group for parents and is driven by a psychoanalytical psychotherapist. Throughout the group work, they have been noting a number of effects that we consider beneficial for both, parents and treatment of children. These effects are preliminarily described in this presentation.

**KEYWORD:** Autism spectrum disorder, early care, parents, group work, mutual support group.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Antoni Bernat. C/ Verntallat, 48. 08024, Barcelona. Email: tbernat@baulacdiap.cat

## **GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA PADRES DE NIÑOS EN RIESGO DE SUFRIR TEA. REFLEXIONES TRAS DOS AÑOS DE TRABAJO**

### **1. ANTECEDENTES Y PRESENTACIÓN**

Pronto hará un siglo que Sigmund Freud (1919) leyó, en el 5º congreso Psicoanalítico Internacional de Budapest en 1918, su trabajo dedicado a los nuevos horizontes que intuía para el psicoanálisis como método terapéutico. En esa alocución, imaginaba que en un futuro no muy lejano, se llegarían a realizar adecuaciones en la técnica psicoanalítica, para así poder atender demandas de atención, que en aquel momento aun no eran asumibles debido al encuadre utilizado por los primeros psicoanalistas. Y Freud tenía razón: se podría hacer la historia del psicoanálisis como método terapéutico desde la perspectiva de la multiplicidad de variantes técnicas que ha podido alumbrar. Esta comunicación pretende dar testimonio de una de las múltiples invenciones que, desde los dispositivos de salud pública, se realizan para atender problemáticas humanas a partir de una escucha genuinamente psicoanalítica, más allá de la naturaleza del encuadre externo.

Es bien conocido por todos los profesionales que se dedican a la atención en salud mental infantil, el profundo impacto que produce en los padres el grupo de diagnósticos que gravita entorno a las problemáticas de tipo autístico -o si nos ceñimos a la actual moda del uso de siglas- al TEA: los trastornos del espectro autista (Cherro y Trenchi, 2007; Brun, 2013).

Los centros de atención precoz (como dispositivos de atención a la primera infancia entre los 0-6 años) suelen ser el ámbito donde los padres con niños que presentan estas características se enfrentaran por primera vez a un diagnóstico suficientemente explícito, además de una propuesta de tratamiento (Torras de Beà, 2006).

Los llamados CDIAP (Centros para el Desarrollo Infantil i Atención Precoz), forman en Cataluña una red pública de acceso universal. Estos servicios atienden cualquier problemática relacionada con el desarrollo infantil y están compuestos por un equipo profesional multidisciplinar. Y es también desde estos centros que han surgido diferentes modalidades de atención global a la problemática TEA (Villanueva y Brun, 1992).

Desde nuestro CDIAP, hace un cierto tiempo nos planteamos que, ante la problemática específica que representa el diagnóstico de TEA y ante las angustias, interrogantes y peticiones de las familias, podíamos -y queríamos- ofrecer una atención complementaria al modelo más habitual de atención en estos casos: psicoterapia individual con el niño más las sesiones de seguimiento con los padres. Fruto de esta inquietud es el trabajo desarrollado en el formato de grupo de padres durante los años 2014 y 2015, que aquí presentamos. Pueden revisarse otros trabajos con enfoques distintos al nuestro en Unamuno (2006) y López y Tárrega (2010).

Creemos que la denominación formal que escogimos para el grupo es a su vez descriptiva en relación al método de trabajo y la orientación de nuestro trabajo: Grupo de ayuda mutua para padres de niños en riesgo de sufrir TEA. Los dos significantes que ponemos de relieve son: ayuda mutua y riesgo de sufrir, con ellos subrayamos que el grupo centra su actividad alrededor de un vínculo recíproco entre los propios padres, contando con la ayuda de un conductor-terapeuta; y por otro lado remarcamos la cualidad transitoria, provisional y fronteriza de la hipótesis diagnóstica, debido a la edad infantil de los sujetos implicados, más allá de otras consideraciones que sobrepasan el objetivo de esta presentación.

### **2. PROYECTO Y DINÁMICA DE TRABAJO**

El grupo fue concebido desde la fase de proyecto como un grupo centrado en una tarea: la problemática con la que se encontraban los padres en relación a las características psicológicas

de sus hijos. En relación a esto proponemos cuatro epígrafes para describir las características del grupo de trabajo. Siguiendo este esquema, en enero de 2014 se inició el primer curso, de los dos que se han llevado a cabo.

### 2.1. Objetivos del grupo

Objetivos explícitos (objetivos comunicados a los participantes): compartir experiencia, propiciar ayuda mutua ante problemas similares, aportación de información (general y aplicada).

Objetivos implícitos (a desarrollar a partir de los objetivos explícitos): disminuir el sentimiento de soledad, desarrollo de la confianza parental, detectar problemas y facilitar soluciones (o derivación).

### 2.2. Características del grupo

Grupo abierto: posibilidad de incorporar nuevos miembros a lo largo del curso. Definido como de ayuda mutua con un conductor-terapeuta. Compromiso de participación sostenible. El número máximo de familias a las que se atiende es siete de entre 12-14 miembros y el número mínimo de familias al que se atiende es cuatro (6-8 miembros).

### 2.3 Funciones del conductor terapeuta

- Primarias (o básicas): escuchar, acompañar, contener.
- Secundarias (o de conducción de la tarea): dinamizar, organizar, informar.

### 2.4. Metodología de trabajo

La metodología se basa en criterios de no idoneidad para la inclusión en el grupo: insuficiente capacidad mental de los padres para poder trabajar en grupo, padres pacientes del conductor-terapeuta.

El criterio de selección y aceptación de miembros del grupo es el siguiente: previa indicación del terapeuta responsable del tratamiento de psicoterapia individual, y también de la constatación de una cierta elaboración del diagnóstico por parte de la familia.

Las sesiones de terapia son de una hora con una frecuencia quincenal y un total de 12 sesiones a lo largo del curso.

#### 2.4.1. Metodología de las sesiones

Desde el inicio de las sesiones, se constató que el mínimo de participantes estipulado era una condición absolutamente necesaria para que el funcionamiento de grupo quedara asegurado como tal: pocos participantes (menos de 3-4 padres) implicaba que la sesión gravitaba excesivamente sobre la figura del conductor-terapeuta; a partir de cuatro padres en adelante se instauraba una dinámica de trabajo mucho más centrada en el intercambio entre ellos, quedando el conductor-terapeuta en una posición más implícita y menos directiva.

La experiencia vivida a lo largo de estos dos años de trabajo grupal es que los padres han facilitado mucho la tarea gracias a su motivación por saber y por poner en común sus vivencias.

El conductor-terapeuta, ha cumplido varias funciones: ha actuado como moderador, también ha

funcionado como referente informativo ante determinados interrogantes, cuestionando también y proponiendo temas en muy contadas ocasiones. Podríamos resumir su función como la de contenedor de la tarea grupal. Debido a la definición del trabajo a desarrollar nunca estuvo en primer plano una labor analítica e interpretativa.

### 3. REFLEXIÓN Y CONCLUSIONES

#### 3.1. Soluciones compartidas a problemas comunes

Uno de los efectos del trabajo en grupo que ha resultado más obvio, y a la vez de gran relevancia, ha sido que la posibilidad de compartir problemas o interrogantes que son comunes a todos los padres ha permitido reflexionar sobre ellos de forma colectiva y de esta reflexión han surgido ciertas soluciones compartidas y fundamentadas en el contraste de diferentes puntos de vista y de un cierto consenso. En relación a esto podemos afirmar que el grupo ha permitido que se generase capacidad para pensar ante las dificultades.

#### 3.2. El papel del humor y la esperanza

Existen dos elementos que requieren ser puestos de relieve debido a que han ido surgiendo del trabajo del propio grupo. Se trata del sentido del humor y de la esperanza.

En la evolución del grupo se puede dibujar un vector de trabajo que ha podido identificarse en la mayoría de las sesiones y más allá de ellas, a lo largo del trabajo de las semanas y los meses: este vector puede resumirse como un recorrido que partiendo de la angustia y la necesidad de respuestas inmediatas ante la incertidumbre, ha podido recabar en la aparición del sentido del humor ante diferentes problemáticas, también en el poder pensar el valor de la paciencia y la observación, y la aparición de cierta esperanza ante las dificultades y la incerteza.

La experiencia que los padres de niños de más edad podían transmitir a los padres de niños de menor edad también sirvió de elemento germinal de la esperanza, debido a que la evolución favorable de los niños mayores permitía modificar vivencias iniciales muy pesimistas y desalentadoras en los padres de los niños de menor edad.

Ligado a esto último pudimos ir observando a lo largo de las sesiones de grupo, algo que en un principio nos pasó desapercibido: vimos como progresivamente los padres podían ir permitiéndose ser más optimistas en relación al pronóstico de sus hijos. Como si del intercambio con el resto de los padres y, probablemente, de la posición que asumía el conductor-terapeuta, ellos pudieran ir construyendo un imaginario distinto en relación al posible futuro de sus hijos. Observamos pues, un segundo vector en el tiempo que partiendo del lo más restrictivo, prudente y pesimista apuntaba hacia una mayor apertura y optimismo.

A lo largo de las sesiones se ha podido constatar que en el grupo se ha ido creando lo que podríamos llamar una investigación implícita sobre el valor del sentido del humor y de la esperanza como herramientas mentales del día a día parental ante los interrogantes suscitados por el autismo infantil.

#### 3.3. La naturaleza del vínculo transferencial en el grupo

Mención aparte merece el análisis de la transferencia en el grupo. Creemos que es de gran valor poner de manifiesto la naturaleza inconsciente de los vínculos que se desarrollan en un grupo de estas características. Sobrepasa a las posibilidades de una presentación como ésta hacer un análisis pormenorizado, pero sí que queremos dejar constancia de una serie de observaciones.

La posición del conductor -benevolente, contenedor, a la escucha y disponible para aportar información- fue facilitadora de la confianza necesaria en los padres para poder convertirse ellos mismos en relatores de sus dificultades y a la vez ser atentos auditores de las dificultades de los demás. En relación a esto pudimos constatar a posteriori, junto con los psicoterapeutas de referencia de cada caso, que esta condición coadyuvó a fortalecer la alianza de trabajo ya existente en cada uno de los procesos psicoterapéuticos individuales en curso con cada niño y su familia.

Por otro lado, observamos, que la dimensión facilitadora de la transferencia desplegada en el trabajo de grupo se extendió, también, hacia la propia institución, fortaleciéndose el vínculo de los padres con respecto a la labor psicoterapéutica general desarrollada en el centro.

Finalizamos esta exposición con las palabras de los propios padres en una de las sesiones finales de curso:

Madre A: “He estado muy a gusto, y para mí ha sido muy útil hablar de las cosas compartidas en relación a nuestros hijos. No se si yo he aportado mucho, pero a mi sí que me habéis aportado mucho”.

Padre B: “Yo llegué y he seguido viniendo a las sesiones porque me han interesado mucho y me han gustado. ¿De alguna manera no se podría recoger todo lo que hemos hablado aquí para que otros papas lo puedan conocer?”.

Madre C: “A mi me ha ayudado muchísimo, me ha ayudado sobre todo a sentir que no estoy sola. El grupo me ha dado mucho sostén”.

Padre D: “Somos gente muy heterogénea y lo que nos une son nuestros hijos y poder hablar de nuestras dificultades con ellos. El grupo, creo, que ha ayudado a normalizar cosas (no vivirlas tan trágicamente), nos ha ayudado a compartir. ¿Podría continuar el año que viene aunque ya no esté en el centro?”.

#### 4. REFERENCIAS

- Brun, J. M. (2013). Comprensión del entorno familiar de los niños con autismo. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 22, 43-49.
- Cherro, M. A. y Trenchi, N. (2007). El apego y la familia de los niños con trastornos del espectro autista (TEA). *Revista de psicopatología y salud mental del Niño y del adolescente*, 9, 33-41.
- Freud, S. (1919). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Obras completas, vol. XVII. Amorrortu Editores, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- López, P. y Tárrega, B. (2010). Grupo de padres con hijos con trastorno mental grave. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 15, 85-92.
- Torras de Beà, E. (2006). El trastorno autista: una perspectiva actual. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 8, 65-71.
- Unamuno, M. (2006). Grupos de psicoeducación destinado a padres de niños de espectro autista. *Avances en salud mental relacional*, 5, 1-21.
- Villanueva, R. y Brun, J. M. (2008). Projecte AGIRA (Assistència Global a Infants amb Risc d'Autisme) dins l'atenció precoç. *Revista de l'ACAP Associació Catalana d'Atenció Precoç*, 29, 31-49.

## BAILANDO CON OSOS. UNA EXPERIENCIA DE GRUPO TERAPÉUTICO A MEDIACIÓN PARA NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS.

Iñaki Marion i Moron<sup>1</sup>.

### RESUMEN

El objetivo del documento es describir brevemente el trabajo que llevamos a cabo en el tratamiento de problemáticas que tienen en el cuerpo su principal escenario sintomático. La integración, la elaboración y contención de la conflictualidad depresiva, así como las angustias más primitivas, están comprometidas en numerosos pacientes que tratamos en nuestra consulta de la Guidance Infantile. Los síntomas manifestados en primer plano, son por un lado del orden de la agitación psicomotriz, desorganización conductual e hiperactividad. En otros casos son la inhibición y la hipoactividad. La integración social y la capacidad de identificación están comprometidas en estos niños, que encuentran con frecuencia graves obstáculos en su socialización. El trabajo efectuado precozmente con niños en edad preescolar nos permite también anticipar problemas de integración escolar. La estructura del grupo terapéutico integra mediaciones corporales (danza y relajación), con aspectos verbales (dibujo comentado, discusión). Dos terapeutas de formación analítica conducen el grupo. La teoría psicoanalítica permite la comprensión del material fantasmático y afectivo que los niños aportan al grupo. Este trabajo grupal, tiene una potencialidad psicoterapéutica. Puede también ser útil para introducir un trabajo individual. En paralelo, se efectúa, con frecuencia, el tratamiento a través de consultas terapéuticas con los padres.

**PALABRAS CLAVE :** Psicoterapia, grupo, mediación corporal, niño, relajación.

### ABSTRACT

The aim of the paper is to briefly describe the work that we do in the treatment of problems that have on the body its main symptomatic stage. Integration, development and containment of depressive conflicts and the most primitive anxieties, are engaged in many patients we treat in our practice. The main symptoms manifested are on one side in the order of psychomotor agitation, behavioral disorganization. In other cases are rather in the sense of inhibition. Self-identification, social integration are in trouble for these children, who find often serious obstacles in their social abilities. The work done early with preschoolers also allows us to anticipate certain problems of school integration. The structure of the therapeutic group integrates body mediations (dance and relaxation), with verbal aspects (drawing commented, discussion). Two therapists leading the group have analytic training. Psychoanalytic theory allows understanding of the fantasies and emotional material that children bring to the group. This group work has in it a psychotherapeutic potential. It may also be useful to introduce an individual therapy in a second time. At the same time, offers the possibility to work in therapeutic consultations with parents.

**KEY WORDS:** Psychotherapy, group, body mediation, child, relaxation.

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Iñaki Marion i Moron. C/ Guidance Infantile. Ch. Des Crêts de.Champel, 41. CH-1206 Genève, Suiza.. Email: inaki.marionmoron@hcuge.ch

## BAILANDO CON OSOS. UNA EXPERIENCIA DE GRUPO TERAPÉUTICO A MEDIACIÓN PARA NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

### 1. OBJETIVOS

El objetivo de este artículo es describir el trabajo que llevamos a cabo a través de nuestro grupo terapéutico a mediación corporal. Recalcamos entonces que hay un aspecto grupal, con su dinámica y sentido, y un aspecto a mediación, también con sus particularidades.

Este grupo psicoterapéutico tiene como objetivo el tratamiento de problemáticas que tienen en el cuerpo su principal escenario sintomático. Los síntomas manifestados en primer plano son, por un lado, del orden de la agitación psicomotriz, la desorganización conductual, la hiperactividad en el sentido estricto de la palabra. En otros casos son la inhibición, la inactividad y, con frecuencia, expresiones semiológicas del mismo malestar profundo.

La integración social, la capacidad de identificación, están comprometidas en estos niños, que encuentran con frecuencia graves obstáculos en su socialización, en guarderías o parvularios. El trabajo efectuado precozmente con niños en edad preescolar nos permite también anticipar ciertos problemas de integración escolar.

Los niños que participan en el grupo vienen en su mayor parte orientados por terapeutas de la Unidad de Guidance Infantil. Una entrevista con los padres y el terapeuta del niño se lleva a cabo en primer lugar para fijar la indicación al tratamiento. En paralelo y durante la duración del tratamiento, se efectúan consultas terapéuticas con los padres, en formato de consulta conjunta.

Cuatro niños de entre 3 y 5 años participan en el grupo, de tipo semi-abierto, que se lleva a cabo en una sesión semanal de 45' de duración. La frecuentación media es de un año, pero en casos particulares se puede prolongar o acortar, si hay ruptura.

Dos terapeutas de formación analítica conducen el grupo.

### 2. MARCO TEÓRICO

El marco teórico que encuadra nuestra práctica es la teoría psicoanalítica. Los niños que entran en el grupo presentan en su mayoría una sintomatología ligada a una expresión conductual de sus dificultades psíquicas. Son, pues, niños inquietos, desorganizados y fácilmente excitables o inhibidos e hipotónicos excesivamente en una actitud controlante.

Esta expresión física de una problemática psíquica puede explicarse de varias formas complementarias. Por una parte, el déficit a nivel de la capacidad del niño de representarse y simbolizar afectos, movimientos pulsionales, sensaciones puede conducirlo a privilegiar la descarga motriz. Por otra parte, el sentido simbólico de esta huida adelante puede prefigurar una lucha contra la pulsión de muerte y la pérdida (Bergès, 2001) o en el sentido más comúnmente aceptado de un movimiento maniaco defensivo. En otros casos, niños con un defecto precoz en la integración de los límites y el esquema corporal pueden implicar en exceso el movimiento, o ciertas partes del cuerpo, en perjuicio del conjunto (Guilé & Zammouri, 2011). Otros psicoterapeutas implicados en el tratamiento de traumatismos precoces observan el fracaso de los procesos de mentalización y simbolización y una consecuente expresión sintomática centrada sea en el cuerpo, sea en el movimiento (Chagnon, 2006).

En la inhibición encontraríamos, tal y como Freud la definió, una limitación que el yo se impone para protegerse de los ataques de la pulsión y de los conflictos internos y externos (Freud, 1926).

Así pues, en la sintomatología aparente, marcadamente en el plano psicomotriz, de estos niños subyace una gran angustia ligada a un desbordamiento pulsional (libidinal y agresivo) y a una incapacidad en la integración, la elaboración y contención de la conflictualidad depresiva, así como de las angustias más primitivas (Croas, 2008).

### 3. ESTRUCTURA DEL DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión del grupo terapéutico está estructurada en cinco tiempos: un primer momento de acogida y libre palabra; segundo momento, danza; tercer momento, de dibujo libre y discusión; cuarto momento, relajación guiada; y un quinto momento de libre palabra y despedida. Usamos una grabación musical para acompañar y conducir los momentos de gimnasia-danza y relajación. Un oso de peluche da nombre al grupo y su presencia simboliza el espacio psíquico grupal (Kaës, 2014).

El grupo integra algunos aspectos fundamentales:

- Ritualización y repetición.
- Estructuración tiempo-espacial.
- Integración de la función protectora de los límites, para garantizar el espacio de cada uno.

Así como el sentido de las transgresiones, principio de placer y principio de realidad.

- Integración de la multiplicidad y la diferencia, asociado a las necesidades de cada uno.

#### 3.1. Inicio: tiempo de inclusión

Al llegar, los niños se descalzan, esperan juntos la hora de entrar en la sala de grupo e integran su espacio, sentándose cada uno dentro de un aro. Ese aro concretiza el espacio individual que se debe respetar. Tomando el oso en sus brazos, toman la palabra, cada miembro del grupo saluda al oso y al grupo, respetando un turno. Ese momento de acogida, permite el reencuentro del grupo, fijar un límite en el tiempo y el espacio, reconducir la excitación posible y verbalizarla. La inclusión metaforiza, el hecho de ser un grupo, pero con un lugar para cada uno, dónde los niños pueden expresar sus humores y preocupaciones. A medida que el grupo avanza observamos como ese momento sirve para crear un puente entre las sesiones pasadas y presentes, dando una idea de integración de la temporalidad.

#### 3.2. En movimiento: La Gimnasia del oso (la gymnastique de l'ours).

Usamos una canción infantil ad hoc, con una letra describiendo la gimnasia matutina de un oso que se despierta. Es una coreografía que los niños y los terapeutas ejecutan. Esta forma de mediación permite solicitar el cuerpo y los sentidos, pero de modo integrado, rítmico y repetitivo, privilegiando la atención (como se hace más adelante en la relajación) a la respiración, a las distintas partes del cuerpo y, requiriendo una coordinación de conjunto. La imitación de los adultos y los otros niños solicita la atención de cada uno. La danza da la oportunidad de federar el grupo alrededor de la coreografía, pero permite también el que uno pueda excluirse, rehusar a participar, destacándose del grupo. La integración de lo sensorial, las percepciones y la coordinación, son los precursores del pensamiento. Es sobre una base sensorial que se anclará el simbolismo.

#### 3.3. Dibujo

El tercer momento es de dibujo. Sentados alrededor de una mesa, los niños comparten una hoja DinA2 común, que separamos con líneas en cuatro espacios, uno para cada niño, con independencia de su presencia o no en el grupo. De nuevo, estos espacios concretos (aro, papel) permiten representar y hacer existir los continentes corporales. Cada niño, por turnos, dibuja,

explica su dibujo, debiendo mantenerse en su espacio, caso contrario, pasa su turno al siguiente. El niño asocia libremente y los otros miembros del grupo pueden, a su vez, asociar sobre las asociaciones bajo la dirección de los terapeutas. Cada dibujo podrá enriquecerse de los aportes de los otros dibujos o la discusión, en una forma de co-construcción. Proponemos, una vez que todo el mundo ha dibujado, que los niños inviten en su espacio a un miembro del grupo a dibujar algo de su elección.

La mediación del dibujo con las asociaciones verbales permite hacer emerger gran cantidad de material, proyectado sobre el papel y los otros miembros del grupo, permitiendo el acceso a fantasías que, debido a su contenido angustioso, probablemente no podrían emerger tan rápidamente en un contexto de terapia individual. La emergencia fantasmática es facilitada por el grupo, puesto que en su seno el niño se siente protegido. También por ello, la búsqueda de límites es una constante, sea en el marco físico del papel, como en el asociativo. Progresivamente se crea un lenguaje común, con temáticas que se repiten, modulándose y elaborándose. De los garabatos iniciales, se va creando un universo gráfico más complejo, más preciso y menos angustioso, con la posibilidad de mejorar las representaciones.

#### 3.4. Relajación: la estrella de mar

El cuarto momento de la sesión es la relajación de la estrella de mar. Los niños se acuestan sobre una colchoneta, que ellos mismos han elegido e instalado, en decúbito supino. Una canción tranquila, evocando los movimientos de una estrella de mar estirada en la playa, da instrucciones a los niños sobre los movimientos a seguir. Los terapeutas, acompañan a los niños guiándolos en la coreografía de la estrella de mar como instrumento de relajación. En ese momento, se contiene a través del retorno al cuerpo y a la vivencia corporal concreta, los aspectos pulsionales que han podido emerger en los tiempos previos de la sesión. El ritmo es pausado y de nuevo por medio de la canción se movilizan, por orden y coordinadamente, los miembros y los órganos de los sentidos. La imagen de la estrella de mar es muy explícita para los niños. Hay un retorno a lo sensorial como precursor de lo representable. Relajarse es una acción difícil para los niños que frecuentan nuestro grupo, puesto que el cesar de agitarse y concentrarse en sí, los pone en contacto con su déficit de contención interna, su sentimiento de vacío y la ausencia de buenos objetos interiorizados a los que hacer recurso. Para algunos es un momento especial de regresión que pueden (por fin) permitirse. Al final de la relajación, al terminar la música, los niños devuelven la colchoneta a su lugar. La salida de la relajación es un momento complejo: algunos niños, que han hecho un esfuerzo importante en contenerse, se desorganizan. Otros, con objetos internos más sólidos, pueden alargar ese instante y rehusar levantarse.

#### 3.5. Despedida

El quinto tiempo consiste en la despedida, que es un momento simétrico al del inicio. Los niños toman asiento en sus aros, los mismos que al inicio de la sesión. Tomando el oso en sus brazos, toman la palabra y pueden simplemente despedirse o expresar otras ideas y sentimientos. Con frecuencia, se resumen en ese momento las preocupaciones aparecidas a lo largo de la sesión: los afectos de enfado, tristeza, angustia emergen proyectados en el oso. Es el momento en que los terapeutas anuncian a los niños si habrá cambios, ausencias o informaciones significativas, que vinculan la sesión terminada con aquella que vendrá.

El oso tiene en nuestro grupo un papel fundamental. Por una parte, permite a los niños del grupo asociarse en una forma de una identidad común. Por otra parte, el oso ejerce una función de tercero. La transferencia, ya de por sí desplazada y fraccionada entre los dos terapeutas en el seno



del grupo (Bergès-Bounes & Lauras-Petit, 2006), puede también, en el universo fantástico de los niños, dirigirse al oso. Pueden morderlo o darle un beso, estrujarlo y abrazarlo sin problemas, lo que no podrían permitirse tan libremente con los terapeutas. Los pacientes pueden proyectar los afectos más crudos: rabia, miedo, deseo, etc. Por ejemplo: pueden decir que el oso está enfadado, o tiene miedo, o quiere marcharse... el reconocimiento del afecto proyectado puede verbalizarse entonces, lo que es mucho menos peligroso para el niño que lo siente. La función protectora o represiva del superyó puede atribuirse al oso, antes que a los terapeutas que corren el riesgo, en la vivencia transferencial, de enfadarse. A su vez, el terapeuta puede aprovechar ese clivaje y tomar la función de auxiliar el yo infantil.

#### 4. CONCLUSIONES

Como conclusión, quisiéramos relevar algunos puntos importantes, sin pretender ser exhaustivos. Globalmente, el objetivo de la actividad es desplazar la energía del movimiento desorganizado al fomento de la actividad de pensar (Guilé & Zammouri, 2011). El grupo actúa como una fuerza aceleradora del simbolismo, puesto que aprovecha todos los espacios para proponer una mayor inversión en pensamiento en lugar del actuar, mover. La mediación en grupo permite crear un espacio transicional, de transformación, intercambios y alteridad (Potel-Baranes, 2010), con la voluntad de tratar las problemáticas abordadas en la introducción.

La pulsión, a pesar de su aspecto amenazador para el yo del niño en tratamiento, tiene su lugar en el grupo. Un lugar encarnado y representable en las actividades. La pulsión se mediatiza y es verbalizada por los terapeutas, lo que progresivamente disminuye su potencial amenazador para el yo.

En el trabajo grupal, constantemente los niños están expuestos y confrontados a los dos sentidos del movimiento indiferenciación - individuación. Los terapeutas refuerzan este segundo.

En este tipo de clínica, encontramos con frecuencia que los vínculos madre (o padre) con el hijo tienen un cariz de fusión. La problemática conlleva intrínsecamente una cierta ambivalencia y rivalidad del progenitor con el terapeuta. El trabajo grupal con otros niños se revela menos amenazador para estos tipos de relación simbiótica, que el individual.

En lo que concierne los resultados, no hemos usado una escala estandarizada para valorar los efectos sintomáticos del trabajo. Se observa, clínicamente, a lo largo del año, una evolución positiva tanto en el interior de las sesiones de grupo, así como en la vida cotidiana y los lugares de socialización, según nos refieren los padres, educadores, etc... Un instrumento puede ser la calidad de las representaciones en el dibujo, al inicio y al fin del año, las interacciones entre los niños en el seno del grupo, etc. Para los padres, puede ser el lugar de experimentar que un trabajo psicoterapéutico no es una amenaza para la relación con sus hijos, sino un lugar dónde ésta se mima. Permite, según los casos, introducir una psicoterapia individual, allá donde el tratamiento grupal llega a sus límites.

Por último, aunque no menos importante, hay que precisar que para los niños (y los terapeutas) el grupo del oso, la terapia, es un momento también lúdico y placentero, extremadamente enriquecedor para el aprendizaje.

## 5. REFERENCIAS

- Bergès, J. (2001). *La lettre de l'enfance et l'adolescence*. Toulouse: ERES Ed.
- Bergès-Bounes, M., & Lauras-Petit, A. (2006). L'individu dans le groupe: la relaxation thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2 (47), 179-190.
- Chagnon, J. Y. (2006). Playdoyer pour un abord psychopathologique de l'hyperactivité. *Revue Perspectives Psy*, 45, 331-338.
- Croas, J. (2008). Troubles dépressifs chez l'enfant, agitation ou inhibition, activité ou passivité? *Psychologie clinique et projective*, 1 (14), 73-108.
- Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris: PUF.1976
- Guilé, C., & Zammouri, I. (2011). L'abord du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperkinésie par la psychomotricité. *Revue Perspectives Psy*, 50, 62-68.
- Kaës, R. (2014). Métapsychologie des espaces psychiques coordonnés. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 62, 7-23.
- Potel-Baranes, C. (2010). Quand le corps parle trop... ! Un groupe thérapeutique à médiation corporelle. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 54, 109-121.



## 5. ENTREVISTAS

## ENTREVISTA A JOSÉ LUIS LLEDÓ SANDOVAL

Médico especialista en Psiquiatría. Miembro fundador y Didacta del Centro Psicoanalítico de Madrid (CPM). Ex Presidente del mismo. Fundador de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (SEPTG). Ex Presidente de la misma. Miembro fundador de la Sociedad Castellana de Psicoanálisis. Ex Presidente de la misma. Ex Presidente de la Sección de Psicoterapia Psicoanalítica de FEAP. Presidente de la FEAP.

Por Antonio Lorente.

**P- Buenas tardes Don José Luis, en primer lugar darle la bienvenida a Zaragoza, a este ‘VII Simposio: Nuevas miradas sobre el “qué hacer” psicoterapéutico’, que reúne a cerca de la mitad de las 70 entidades científicas agrupadas por FEAP en toda España. Usted es en la actualidad el Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, para quien no sepa de usted, cuéntenos algo sobre su recorrido personal y profesional que nos ubique a los lectores en quien nos está hablando.**

R- Soy licenciado en medicina y especialista en psiquiatría con formación psicoanalítica que inicié en el año 1971, de modo que debo de ser ya R-45 más o menos. Tuve la fortuna de iniciar mi formación ligado a la primera comunidad terapéutica para psicosis en España que funcionaba con un marco de referencia psicoanalítico –Peña Retama- y a la Asociación Española de Psicoterapia Psicoanalítica, que fundó en 1967, la revista Española de Psicoterapia Psicoanalítica, primera revista de psicoterapia psicoanalítica en España. Posteriormente me dediqué a la formación y entrenamiento de psicoterapeutas de orientación psicoanalítica hasta el año 2005 en el que por falta de tiempo, al participar activamente en el descubrimiento de un importante yacimiento romano y tener que formarme en esa materia, hube de dejarlo.

En relación a FEAP que es el tema que hoy nos convoca, he estado desde su fundación, en 1992, formando parte de su Junta Directiva hasta el año 2008 en que lo dejé por los mismos motivos citados anteriormente y volví en el año 2012 para encargarme de presidir la institución. Es un gran honor, que ostento con mucho orgullo, el de presidir una institución que agrupa a la mayor parte de psicoterapeutas de España, no sólo a los de orientación psicoanalítica cuya Sección celebra con tanto éxito este Simposio.

Por si le sirve de ayuda para ubicarme mejor, le puedo transmitir lo que decían de mi en una revista norteamericana, Psychoanalytic Inquiry, en un número monográfico que dedicaban al psicoanálisis en España publicado el pasado mes de abril: “La tercera vía de transformación (del psicoanálisis en España) ocurre en el área de la cultura y está representada en esta dirección por José Luis Lledó Sandoval, uno de los fundadores del Centro Psicoanalítico de Madrid... Lledó estuvo muy influido por Eric Fromm, Ferenczi, Fairbairn, Winnicott y Balint, y más tarde por Pichón-Riviere, Kohut y Mitchell. Lledó ha tenido una intensa participación en los movimientos clínicos y asociativos de la psicoterapia y más recientemente su interés se ha dirigido a la antigua cultura romana..... Lledó es un buen ejemplo del camino hacia la formación del psicoanálisis cultural en España”.

**P.- Este es un evento que acerca la psicoterapia a la ciudad de Zaragoza, ¿Cómo ha visto usted la respuesta de los profesionales de la Ciudad? ¿A su parecer gozamos de buena salud para ofrecer respuestas que se sostengan en la palabra a los malestares de la cultura?.**

R- En relación a la primera cuestión, mi impresión sobre la respuesta de los profesionales de la

ciudad es que está siendo magnífica. Como todavía no ha concluido el Simposio no puedo hacer una evaluación global del mismo, pero si quiero destacar la actuación del comité local, que ha sido decisivo con su gran actividad, su buen trabajo y organización para lograr en este Simposio de Zaragoza la mayor asistencia de largo que se ha conseguido en un Simposio. También puedo decirle que es muy alta la participación a nivel de presentación de trabajos de los profesionales de la ciudad.

En relación a la segunda cuestión si le hablo desde FEAP que es desde donde le debo hablar, si que goza de buena salud, ya que nuestra respuesta a los malestares de la cultura que muchas veces se manifiestan en nuestros pacientes, es la psicoterapia en sus distintas modalidades y orientaciones. En FEAP, cualquiera que sea la orientación, entendemos la Psicoterapia como un tratamiento de naturaleza psicológica y carácter científico, que se utiliza para las manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, con el que se tratan de promover cambios o modificaciones en el comportamiento, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia. La escucha en este ámbito es un arma fundamental y la alianza terapéutica vehiculada en la mayor parte de las ocasiones a través de la palabra, es la herramienta más potente de que disponemos.

Si de lo que hablamos es de la atención pública a los problemas de salud mental la situación es bien diferente y desde FEAP estamos tratando de influir acerca del Ministerio de sanidad y de las Consejerías de sanidad de las diferentes CCAA para que la psicoterapia tenga el lugar que creemos le corresponde. En este ámbito hemos tenido logros, pero la situación ha empeorado muy claramente con la crisis económica y los recortes consiguientes.

Si nos situamos en el nivel de la sociedad en que vivimos, dominada por un capitalismo bastante salvaje, en la que el ser y sentir está desplazado por el tener y aparentar, no se otorgan muchas facilidades a la reflexión y la introspección. El sí mismo (self) que ha sido un concepto fundamental en varias escuelas de psicología, entendido como un constructo a través del cual un individuo organiza sus creencias y representaciones subjetivas, ideas e imágenes, que es en muchas ocasiones un objetivo terapéutico no fácil de alcanzar, es algo contrapuesto al selfismo fotográfico y de imagen dominante en nuestra sociedad. En este nivel, no puedo decir que nuestra sociedad goce de buena salud

**P.- Nos encontramos en un simposio orientado psicoanalíticamente, pensamos desde AAPIPNA que en esto reside la especificidad del acto. ¿Cómo valora usted la incorporación del psicoanálisis en el discurso social, sobre todo en las instituciones de salud pública, frente a otros modelos que sostienen su decir en la “ciencia basada en la evidencia”.**

R- El psicoanálisis en este momento yo creo que está plenamente incorporado al discurso social, desde los niveles más coloquiales, hasta los de más refinado nivel intelectual, aunque en estos pueda tener diferentes valoraciones. A nivel de instituciones de salud pública, el psicoanálisis como tal y con ese nombre está completamente proscrito en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Cuando participamos en las instituciones públicas lo hacemos como psicoterapeutas que en el caso de esta Sección lleva el apellido de psicoanalíticos, o también psicodinámicamente orientados. Aunque tenemos presencia en muchos programas e instituciones, es indudable que, como ya mencionaba anteriormente, queda mucho por hacer en este terreno y no lo tenemos nada fácil porque en general hay un predominio en las instituciones de salud mental de esa “ciencia basada en la evidencia” a la que haces referencia, que conlleva una acción casi exclusivamente farmacológica. Yo no tengo nada en contra de la evidencia, ni de la acción farmacológica, ni mucho menos de la ciencia, pero es cierto que los métodos con los que se aprecia la evidencia, se mide la acción farmacológica o se consideran científicos los métodos, depende en buena medida de los objetivos terapéuticos y de las herramientas que se utilicen.

**P.- En esta misma línea, en esta época donde asistimos, a nuestro entender, a un empuje a lo inmediato, a la solución simple, ¿FEAP se plantea modificar algo en el modo de transmitir para mantener la misma pasión que en otras épocas por el psicoanálisis?**

R- Pienso que no podemos seguir considerando el psicoanálisis como un proceso que se extiende a lo largo de innumerables años, necesita de 2 a 4 sesiones por semana, analistas silenciosos y pacientes tumbados, en los que se va gestando una fantasía transferencial. Creo que esa práctica debe de ser puesta en cuestión como ya se hizo para los casos de pacientes graves y en el psicoanálisis de niños, extendiéndola al resto de los pacientes, como ya nos aconsejaron Ferenczi y Fromm entre otros destacados autores. El rígido mantenimiento de encuadres puede eliminar la aparición de posibilidades nuevas y mantener unas intervenciones casi exclusivamente interpretativas transferenciales favorece actitudes de dependencia y proporciona pocas oportunidades para hacer descubrimientos independientes. Para un correcto desarrollo del proceso analítico es necesario un contexto de respeto y cuidado con y por el paciente en el que no es necesario interpretar todo el material como exclusivamente transferencial, ni exigir el mantenimiento de encuadres excesivamente rígidos. Puede ser mucho más importante estar pendiente de que las expectativas normativas del analista no se conviertan en objetivos terapéuticos fundamentales, con el evidente riesgo de tratar de adecuar a los pacientes a nuestros sistemas de valores, dejando en suspenso nuestro funcionamiento como analistas que consiste en descubrir los sistemas de nuestros pacientes, y consecuentemente ayudarlos a asumir o modificar sus propios valores. Doy por supuesto que trabajar con una tolerancia ilimitada e interminable puede resultar también muy arriesgada, especialmente en el caso de pacientes con gran tendencia al acting out, cuando lo utilizan para atacar el setting psicoanalítico, en cuyo caso, tanto el encuadre, como los límites de la situación analítica deben mantenerse inalterables.

**P- Entonces desde donde convendría mirar la psicoterapia y el psicoanálisis, es decir qué autores y qué referencias teóricas a su entender habría que tener en cuenta en la actualidad.**

R- En mi caso particular ya que me pregunta por ello, mis ideas teóricas han ido variando en paralelo con las manifestaciones clínicas que nos vamos encontrando en la consulta. Si empecé tratando a neuróticos, basándome en Freud y Fenichel con su teoría sexual en la base de dichos trastornos y un complejo de Edipo como conflicto y nudo principal para entender la dinámica de los mismos, hace ya algún tiempo que empecé a encontrarle sentido a lo que defendían los que conocimos en su momento como movimiento neoanalítico o culturalista (Sullivan, Fromm, Horney) que ponían el centro de su atención, no en los conflictos, si no en la estructura total del carácter. Desconozco si lo que cambió fue mi forma de mirar a los pacientes; o si estos venían con unas patologías diferentes; o si fueron las dos cosas, pero lo cierto y verdad es que una gran parte de los pacientes presentaban patologías que no estaban presididas por el conflicto, si no que obedecían en mayor grado a lo que se ha ido conociendo como patologías del déficit (Killingmo) con lo que el centro de gravedad de mi teoría y de mi técnica se iba desplazando desde Edipo hacia Narciso.

En general concedo una gran importancia a los lazos relacionales formados en los primeros tiempos de la existencia humana - la etapa de la simbiosis - así como a la ruptura de esos lazos simbióticos. Pienso que es muy conveniente el establecimiento de una buena relación simbiótica con la madre, así como lo es el que luego se disuelvan esos lazos relacionales, para que puedan aparecer unas relaciones diferentes y evolutivamente más sanas, si no es así a la hora de enfrentar el conflicto edípico pueden aparecer alteraciones que aparentan una mala resolución de ese complejo, cuando en realidad expresan una dificultad anterior. Desde muy temprano en mi vida profesional me he



ido inclinando por la vertiente psicosocial del psicoanálisis, en un principio con mi adscripción al movimiento neoanalítico o culturalista, además de autores como Ferenczi, Fairbairn, Balint, Bion o Winnicott, y posteriormente a la que es conocida como perspectiva vincular, intersubjetiva o más genéricamente relacional (Pichon-Rivière, Kohut, Mitchell, etc)

**P.- Que lugar tiene el psicoanálisis en FEAP y porque compartir espacio institucional con otras maneras de entender al sujeto?.**

R- Si tradicionalmente, el gran valedor del cambio estructural ha sido el psicoanálisis y sus corrientes, y lo ha sido en buena medida por oposición a psicoterapias más centradas en los síntomas y problemas actuales, como la conductual o la cognitiva, creo que, sin abandonar como objetivo el cambio estructural, se puede lograr éste sin una oposición excluyente de otras modalidades psicoterapéuticas, incluidas las derivadas del propio psicoanálisis ( aquello del oro y el cobre ), sino buscando los aportes que complementen y los aspectos que se comparten, respetando aquellas psicoterapias que no son psicoanalíticas y aprendiendo de ellas, sin olvidar en ningún momento que la psicoterapia psicoanalítica es hija legítima y reconocida del psicoanálisis, por eso lleva con orgullo su apellido, pero es - ante todo - una psicoterapia.

**P.- Concretando en este Simposio, ¿Por qué se eligió la temática “Nuevas miradas sobre el qué hacer psicoterapéutico”**

R- Como ya le he anticipado anteriormente considero que hay aspectos de nuestra práctica que debemos y tenemos que poner en cuestión preguntándonos cuantas de las propuestas tradicionales de la teoría y de la técnica psicoanalítica mantienen su vigencia a día de hoy, más de un siglo después de la creación del método, y cuales convendría revisar. Lo que el psicoanálisis comenzó haciendo para adaptarse al tratamiento de pacientes graves y de niños ya lo está haciendo para el tratamiento de trastornos de la personalidad y probablemente deba hacerse también para el resto de pacientes. Definir y perfilar las nuevas patologías en los nuevos tiempos que nos ha tocado vivir y tratar de darles la mejor respuesta posible desde nuestra práctica cotidiana sin salirnos del marco psicoterapéutico y psicoanalítico está dentro de los objetivos fundamentales de este Simposio y estoy convencido de que ciertamente habrá aportaciones sustanciales a este propósito.

**P.- AAPIPNA intencionalmente se propuso dotar a este encuentro de variedad, si uno lee el programa se dará cuenta que no hay unidad en la práctica de la psicoterapia psicoanalítica, las prácticas son diversas y heterodoxas. ¿Cómo valora usted la diversidad de las prácticas dentro del psicoanálisis?.**

R- A mí la diversidad me merece en general una valoración muy alta y en el terreno más particular de las prácticas del psicoanálisis, no disminuye mi valoración. Como miembro del jurado para otorgar el premio que tan generosamente ha ofrecido el Colegio Oficial de Médicos, al cual aprovecho para agradecer su gesto, he tenido que leer con atención una buena parte de los trabajos que se presentan en este Simposio. En los trabajos había unos que se referían a neonatología, otros a niños, periodo de latencia, adultos, e incluso un trabajo con ancianos con una media de 88 años, con lo que se abarca todo el ciclo vital. También se presentan trabajos referidos a las maternidades con reproducción asistida, a la interconsulta hospitalaria, a la atención en grupo, individual, en el ámbito público y privado, se proponen programas de trabajo para la atención en salud mental, etc, etc. y todos ellos psicoanalíticamente orientados. Si yo pienso que la mirada y la escucha psicoanalíticamente orientada es útil y conveniente en todos esos ámbitos, y así lo creo, también

pienso que es imposible atender adecuadamente a todos ellos sin la introducción de variaciones técnicas, e incluso teóricas dentro del psicoanálisis. Aprovecho por cierto para felicitar a los autores de los trabajos presentados al Simposio, porque dentro de la diversidad de los mismos, en general tenían una gran calidad de contenido y expositiva, lo que ha dificultado notablemente la labor de selección de los mismos, pero a la vez nos ha producido una gran satisfacción a los miembros del jurado.



## 6. RESEÑAS

---

## EL NIÑO EN SILENCIO. LA COMUNICACIÓN MÁS ALLÁ DE LAS PALABRAS.

Editado por Jeanne Magagna y Marie Saba Veile.

Ediciones Karnac

ISBN-13:978-1-91044-401-6

Por Elizabeth Palacios.

Nos parece importante poder presentar a las editoras de este libro. Es probable que en este contexto cultural de habla castellana no sean tan conocidas, ni su extensa trayectoria en el trabajo con niños con dificultades en su constitución psíquica, ni sus contribuciones a la práctica psicoanalítica con niños. Jeanne Magagna ha sido Jefe de Servicio del Hospital Infantil más grande de Inglaterra, el Great Ormond Street Hospital de Londres durante más de 24 años, su recorrido es muy amplio y tiene un especial interés en la aplicación de observación de bebés y el trabajo con profesionales de diferentes contextos culturales habiendo enseñado en Australia, Europa, India, Sudáfrica, América del Sur y EEUU. Se ha formado en Londres en la Clínica Tavistock y la Universidad de East London. Posee múltiples libros publicados traducidos a diversas lenguas. Marie Saba Veile realizó su MA en Psicoanálisis en Universidad de Sheffield. Realiza actualmente su práctica clínica en Lima, Perú. Destaca su trabajo en sectores de niños de bajos recursos, y con niños con déficit de atención e hiperactividad. Es actualmente profesora de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Ambas editoras convocan en los 17 capítulos de este libro a un conjunto de profesionales de diferentes latitudes y profesiones que nos aportan una clínica viva tanto de niños pequeños, como de niños más mayores y de adolescentes con patologías todas graves. Psicoanalistas, psicoterapeutas, psicólogos clínicos, psiquiatras, enfermeras, psicomotricistas y la madre de uno de los niños dan cuenta de un intenso trabajo multidisciplinar.

Ambas editoras nos permiten a través del libro acceder a una serie de valiosísimos documentos para todos aquellos profesionales que trabajan con niños con dificultades importantes en la constitución de su vida psíquica, tales como la psicosis o el autismo, entre otros. Estos niños suponen un verdadero desafío para aquellos terapeutas que desean llegar a ellos con sus intervenciones. La cura psicoanalítica a través de la palabra permite una serie de abordajes terapéuticos pero la escucha “más allá de las palabras”, la escucha de esos silencios que comunican un intenso padecer, requieren de un otro que se encuentre con una mente disponible que le permita conectar con ese niño. Los niños de los que trata este libro son niños que se han visto obligados a desentenderse y huir de un tipo de vida que no les era posible vivir. El uso de defensas devastadoras para su vida psíquica hace que el retiro pueda llegar a ser en múltiples casos generalizado, en busca de un refugio para sus psiquismos endeblés.

Los diversos profesionales que nos exponen su trabajo nos muestran su vasta y creativa experiencia en estos procesos. Ellos formulan diferentes hipótesis acerca de ese devastador retiro para la vida psíquica. Dan cuenta de la cartografía que deben poder ir diseñando con el paciente a medida que se va configurando un proceso terapéutico. Muestran como en ese proceso se puede ir descifrando ese particular idioma que el paciente se ha visto obligado a formular. Dan cuenta de cómo en este importante trabajo el uso de la contranferencia es indispensable. Consideran que la transformación que debe operar tanto en la mente del niño como en la del terapeuta sólo es posible mediante el trabajo con ella.

Recorriendo mediante la lectura los diferentes capítulos podremos apreciar como los espacios

vacíos, las marcas y los quiebres del psiquismo pueden atravesar un proceso de “sutura” creativa. Utilizan para ello la metáfora de la práctica japonesa del Kintsugi para indicar como la intervención terapéutica puede permitir reformulaciones de un psiquismo que inicialmente resultaban inimaginables.

El silencio es planteado como un mensaje a descifrar en los pacientes y muestran como la ayuda a los padres para restablecer la comunicación perdida es fundamental. La aportación transgeneracional a estos fenómenos aparece con todo su peso. Se observa a lo largo de todos los capítulos el importante respeto de todos los profesionales a la defensa regresiva del paciente, aceptando ese silencio y trabajando con él, comprendiendo en todo momento que estas defensas extremas permiten mantener un self cohesionado física y mentalmente al haberse visto ese endeble psiquismo sobrepasado por experiencias emocionales altamente perturbadoras de carácter traumático. El trabajo con los miembros de las familias, no olvidando a los hermanos, es no sólo tenido en cuenta sino que es altamente potenciado, inclusive utilizando en esas exploraciones el uso de sueños, dibujos y juegos.

Las editoras nos permiten responder a la pregunta: ¿Es posible la psicoterapia terapéutica cuando una persona no habla? Desde luego que la lectura de este libro nos permite responder afirmativamente. Las experiencias más difíciles que no han podido ser simbolizadas pueden serlo a través de una ayuda pertinente y creativa. Esto es lo que nos muestran todos los colaboradores de este libro: El trabajo terapéutico puede permitir lidiar con emociones intensas y desbordantes teniendo en mente una filosofía y una estética semejante a la del Kintsugi.

## SUBJETIVACIÓN DISCONTINUA Y PSICOANÁLISIS.

Incertidumbres y Certezas.

Janine Puget

Lugar Editorial

ISBN 978-950-892-484-1

Por Elizabeth Palacios.

Janine Puget es conocida para un gran número de profesionales en España por sus creativas e interesantes aportaciones referidas a la violencia de estado y psicoanálisis así como en el campo del psicoanálisis de parejas y el psicoanálisis de lo vincular. Junto a su compañero de reflexión intelectual, Isidoro Berenstein, fueron dando al concepto de vínculo y al de constitución subjetiva un significado singular que caracterizan a sus formulaciones teóricas, a sus propuestas para una práctica clínica actual y a un psicoanálisis con un modo de hacer contemporáneo. Ser merecedora del Premio Sigourney en el año 2011 da cuenta de su trayectoria y de sus aportaciones.

En este libro la autora nos pone sobre aviso respecto de cuestiones que no son consignadas en las teorizaciones psicoanalíticas clásicas que son consideradas como modelo de la práctica clínica por la mayoría de los psicoanalistas y como referencias para la formación de nuevos analistas. Los cambios sociales y culturales que nos tocan vivir, influyen en nuestra vida cotidiana y en la constitución de nuevos psiquismos. A partir de sus prácticas han roto las certezas sobre las que nos sosteníamos generando un presente atravesado por incertidumbres. La vida y la práctica profesional no pueden estar exentas de estas vicisitudes que convocan a nuevos modos de pensar desde el psicoanálisis y a nuevos conceptos que deben poder encontrar un espacio propio. A esta tarea se dedica la autora. La subjetividad actual, las subjetividades que pueblan nuestra cotidianeidad, las nuevas configuraciones familiares y los modos en que actualmente se instituyen parejas, son todas conformaciones que requieren ser pensadas.

El objetivo que guía a Janine Puget en este ejemplar es la escucha de los analizados cuestionando los prejuicios que atraviesan a los psicoanalistas para permitirle plantear dispositivos de intervención adecuados a nuestra época. Plantea un volver a pensar las supuestas certezas aportadas por las teorizaciones psicoanalíticas conocidas que en su momento fueron revolucionarias.

A lo largo del texto intenta dar cuenta de lo que entiende por “Psicoanálisis vincular” aportando los instrumentos necesarios para pensar lo que sucede entre dos o más sujetos y las inclusiones en los conjuntos sociales que nos dan pertenencia. Muestra quien es ese otro que no puede ser completamente revestido por el mundo interno por medio de proyecciones y que insiste con su ajenidad. Les son propias nociones como la de presentación que se diferencia de la de representación, desprendiéndose de ella las de “efectos del presente” en el marco terapéutico.

Sus conceptualizaciones se centran en el hacer entre dos o más sujetos, las producciones de ese hacer y las dificultades inherentes al mismo. La teorización acerca del mundo interno con toda la penumbra de conceptos vinculados a ella se ven enriquecidos por esta aportación que da cuenta de otra terminología: la noción de incertidumbre, subjetividad social, violencia social y política, y responsabilidad así como sus aplicaciones en la práctica y el concepto de testigo al que otorga un lugar clave en sus conceptualizaciones.

La contribución de esta autora al psicoanálisis contemporáneo es de obligada visita para todos los interesados en el psicoanálisis de los vínculos.



A A P I P N A

asociación  
aragonesa para la  
investigación  
psíquica del  
niño y el adolescente