

Enfoques psicoanalíticos diversos y complejidad clínica de la agresión y el trauma

COMPILADORAS:

ALEJANDRA TABORDA - ELENA TORANZO



**Rubén Zukerfeld - Marta Sadurni - Alejandra Taborda
Azucena Borelle - Silvia V. Pugliese - Griselda Cardozo
Susana Toporosi - Laura A. Capacete
Raquel Zonis Zukerfeld - Carlos Rodríguez Sutil
Silvia Saraceno Fasce**

ENFOQUES PSICOANALÍTICOS DIVERSOS
Y COMPLEJIDAD CLÍNICA DE LA
AGRESIÓN Y EL TRAUMA

Universidad Nacional de San Luis

Rector: Dr. Félix Daniel Nieto Quintas

Vicerrector: Dr. José Roberto Saad

Secretario de Coordinación y Planificación Institucional:

CPN Víctor Moriñigo

Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - Subsuelo Rectorado

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5110

www.neu.unsl.edu.ar

E mail: neu@unsl.edu.ar

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU



RED DE EDITORIALES
DE UNIVERSIDADES
NACIONALES



neu
nueva editorial universitaria



Universidad
Nacional de
San Luis

UNIDAD DE ECOBIOÉTICA DE LA UNSL INCLUIDA EN LA
RED IBEROAMERICANA DE LA UNESCO

ALEJANDRA TABORDA - ELENA TORANZO
COMPILADORAS

ENFOQUES PSICOANALÍTICOS DIVERSOS Y
COMPLEJIDAD CLÍNICA DE LA
AGRESIÓN Y EL TRAUMA

Rubén Zukerfeld
Marta Sadurni
Alejandra Taborda
Azucena Borelle
Silvia V. Pugliese
Griselda Cardozo
Susana Toporosi
Laura A. Capacete
Raquel Zonis Zukerfeld
Carlos Rodríguez Sutil
Silvia Saraceno Fasce



Universidad
Nacional
de San Luis

Enfoques psicoanalíticos diversos y complejidad clínica de la agresión y el trauma / Ruben Zukerfeld ... [et al.] ; compilado por Alejandra Taborda; Elena Toranzo. - 1a ed. - San Luis : Nueva Editorial Universitaria - U.N.S.L.,

2018.

160 p. ; 15 x 21 cm.

ISBN 978-987-733-174-5

1. Psicología. 2. Agresión. 3. Estrés Traumático. I. Zukerfeld, Ruben II. Taborda, Alejandra, comp. III. Toranzo, Elena , comp.
CDD 150

Dirección Administrativa

Omar Quinteros

Diseño y Diagramación:

José Sarmiento

Enrique Silvage

ILUSTRACIÓN DE TAPA:

CON Y CONTRA

WASSILY KANDINSKY

1929

ISBN 978-987-733-174-5

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© 2019 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

ÍNDICE

Prólogo.....	9
Capítulo 1. IDEALIZACIÓN DEL AGRESOR: PSICOANÁLISIS Y CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO.	
Rubén Zukerfeld.....	11
Capítulo 2. ENFOQUE RELACIONAL DE LA NEGLIGENCIA PARENTAL. Elementos para delinear propuestas de abordajes psicológicos posibles.	
Marta Sadurni y Alejandra Taborda.....	21
Capítulo 3. LA DEPRESIÓN EN LOS NIÑOS. Dificultades diagnósticas y técnicas psicológicas para su evaluación.	
Azucena Borelle.....	43
Capítulo 4. VIOLENCIA FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA	
Silvia V. Pugliese	63
Capítulo 5. NARRADORES EN BUSCA DE HISTORIAS DESDE LOS MÁRGENES DEL ENCIERRO	
Griselda Cardozo.....	77
Capítulo 6. LA CLÍNICA CON VARONES ADOLESCENTES CON CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS.	
Susana Toporosi.....	95
Capítulo 7. JÓVENES CON CONDUCTAS SEXUALMENTE ABUSIVAS.	
Laura A. Capacete.....	111

Capítulo 8 LA MUJER HUMILLADA: Ideales Culturales, Injurias Personales y Déficit Narcisista. Raquel Zonis Zukerfeld.....	123
Capítulo 9. ESCISIÓN Y DISOCIACIÓN. Abriéndonos paso en la maraña. Carlos Rodríguez Sutil.....	133
Capítulo 10. EL LUGAR DE LA UNIVERSIDAD EN LA FORMACIÓN ANALÍTICA. La disponibilidad del analista: un constructo multidimensional. Silvia Saraceno Fasce.....	149

PRÓLOGO

En el marco de diversos enfoques la conflictiva relacional y con ella los sinuosos y extensos caminos de expresión de la agresión reunió profusos aportes disciplinares. Entre el despertar de relatos míticos, desarrollos teóricos, investigaciones clínicas y empíricas, la humanidad soñó horizontes posibles, deconstruyó y construyó concepciones sobre la niñez, derechos humanos, salud, enfermedad. Los relatos explicativos caen y nacen nuevos, quizás, nunca del todo inéditos. Entre ediciones y reediciones se tiende la esperanza en la búsqueda de acotar los malestares básicos que emergen de la incompletud humana en el interjuego de la vida y la muerte; lo consciente e inconsciente; lo indomable de la naturaleza; la conflictividad inherente a lo contextual, grupal, relacional; lo innumerable e inacabado implicado en la complejidad.

Este libro, en busca de que el sufrimiento imbuido en las diversas expresiones de la agresión fluidamente interpenetrada por vulnerabilidad y múltiples traumas, no nos arrolle o paralice, se propone desde el paradigma de la complejidad encuentros entre teorías y modalidades de trazar la clínica.

Enfoques clínicos que de un modo u otro toman como trasfondo, lo epocal y ubican al sujeto en sus dimensiones sociales y políticas que llevan a territorios que van más allá de historias y deseos singulares para abarcar producciones construidas en el devenir de la vida, en el mismo suceder del pertenecer a conjuntos con sus potencias de subjetivación social. Considerar qué dice, siente y piensa el o los otros conlleva descubrir que nos une la tensión inherente al espacio entre dos y la percepción de la fragilidad de nuestros referentes identitarios. El “yo soy” queda desplazado por “el vamos deviniendo”, toda una invitación a seguir profundizando.

Desde este posicionamiento el libro inicia con nuevos aportes explicativos sobre la complementaria convivencia entre grupos agresores y grupos de agredidos. Las interrelaciones se sustentan en la circulación del terror que se siente frente a la autoridad exterior, el poder omnímodo sostenido por la desmentida de la acción del agresor y consecutivamente la idealización que de él se realiza. Enfoque que postula un corrimiento explicativo que deja de atribuir la falta de respuesta a la impotencia frente a la fuerza bruta, o al sentimiento de culpa generada por el superyo, para centralizarlo en un nivel más primitivo que enajena, configurado por la idealización otorgante de poder. Conceptualizaciones que marcan modos de entender procesos de terrorismo de estado, la violencia de género, procesos de la cultura patriarcal, entre otros y con ello traza nuevos aportes al desarrollo de la clínica psicoanalítica relacional.

El papel arrollador de la desmentida e idealización es retomado en el segundo capítulo al analizar las interrelaciones entre infancias multitraumatizadas, modelos operativos internos de apego y transmisión transgeneracional negligente. Problemática que es ubicada por las autoras como un constructo que requiere del sostén jurídico, social, teórico y clínico. La complejidad de la temática plantea un abanico de dificultades en el desarrollo de instrumentos de detección, políticas de prevención y modalidades de tratamiento terapéuticos capaces de atender las multidimensiones traumáticas que habitan en el maltrato infantil.

En el tercer capítulo, la autora señala que los cuadros depresivos constituyen un sello de nuestro tiempo, frecuentemente invisibilizado. Propone integraciones de metodologías provenientes de distintas bases epistemológicas, para la ampliación de recursos de diagnóstico, planes de prevención y terapéuticos que articulen con los epocales discursos, científicos, políticos, jurídicos, económicos, entre otros. Como agentes de salud, se impone salir al mundo para tener en cuenta tanto al niño deprimido como el paisaje de una sociedad que se rompe buscando cumplir con ideales omnipotentes.

En continuidad, el capítulo subsiguiente aborda las interrelaciones entre violencia familiar y riesgo suicida en la adolescencia. El significativo incremento de las tasas actuales de suicidio lleva a que su prevención se convierta en el tema a desarrollar en el día de la Salud Mental en el 2019. Entre los 15 y 24 años es la segunda causa de muerte, después de los accidentes de tránsito, en la mayoría de los países. La autoagresión, “la fascinación por la muerte” se vuelven una defensa ante sentimientos intolerablemente dolorosos que se buscan aniquilar, con la correlativa enajenación del yo. La violencia familiar, por su potencial traumatizante e incidencia en la construcción de los modelos operativos internos de apego, configura un factor de riesgo preponderante. En consecuencia, la autora señala que en el psicodiagnóstico de adolescentes es recomendable que se evalúe el riesgo suicida con técnicas que permitan identificar tanto la dinámica intrapsíquica como la familiar.

Por su parte el capítulo quinto, nos impregna del aciago clima de lo que la autora denominó las *juventudes en los márgenes*, para incluir la diversidad de sus identidades engendradas en contextos vulnerables, donde se ha naturalizado el peligro, la pobreza y violencia social : los y las desocupados/as, los y las que trabajan, los y las que no estudian, los y las que estudian, los y las que no estudian ni trabajan, los y las que estudian y trabajan, dirá para poner nombre a algunas de ellas. Relata el pasaje de los centros de institucionalización al barrio cerrado marginado en un parangón para mostrarnos diversos modos de estigmatización ya que nunca son suficientes los dispositivos preventivos, asistenciales y jurídicos para esta problemática. La autora señala, son jóvenes para los cuales la vida es la muerte misma, por haber expulsados del orden social (de la educación, el trabajo, la ciudadanía), con sus múltiples posibilidades de “ser y no ser” en contextos de vulnerabilidad social.

El sexto capítulo nos advierte acerca de que nuestra sociedad capitalista y patriarcal, basada en relaciones de poder que naturalizan el dominio de algunos sujetos sobre otros que quedan sometidos, es una verdadera fábrica de subjetividades violentas. Contexto que afecta de un modo particular a la masculinidad de adolescentes varones y por ende, a niñas y adolescentes. Hechos que han sucedido antes de los 18 años -es decir antes de su posibilidad de penalización- y afectaron lo intrafamiliar, el barrio y la escuela generando politraumatismos que requieren de un encuadre asistencial y preventivo especial. Marco que convoca a dilucidar diferencias entre el abuso sexual y las conductas sexuales abusivas; repensar las diferencias entre juegos sexuales y conductas sexuales abusivas; estudiar el efecto de la sexualidad adulta introducida a través de las pantallas. Todas estas cuestiones todas que afectan conceptos ricos y clásicos de la teoría freudiana de la sexualidad y exigen nuevas miradas para los diagnósticos psicológicos diferenciales que implican fuertemente la dimensión evolutiva.

El capítulo siguiente se ocupa de la misma temática - jóvenes con conductas sexualmente abusivas- desde un interesante marco descriptivo histórico y geográfico diverso, con reseñas teóricas y de investigación, de posibles abordajes terapéuticos: sistémicos, cognitivos, psicoanalíticos siendo central la temática del abuso paterno-filial, incestuoso que provoca una ruptura catastrófica que denomina “atentado al orden genealógico”. Atentado que va más allá de lo biológico porque implica un conjunto de sistemas institucionales fabricados por la humanidad, cuyo marco de legalidad garantiza la salud mental.

Ocuparnos de las reciprocidades entre paradigmas de la cultura patriarcal y vicisitudes subjetivas nos condujo a incluir, en el octavo capítulo, otras aristas de la violencia de género que también requieren de actualizaciones y nuevos enfoques teóricos-clínicos para ser comprendidas. El psicoanálisis actual debe tener en cuenta todo lo que se juega en la influencia de los ideales entronizados por la cultura que a la larga son una de las fuentes de violencias y menosprecio de la dignidad humana. Desde este posicionamiento, la autora pone en relación la mujer humillada con ideales culturales, injurias personales y déficit narcisista.

En el noveno capítulo el autor elabora una rica diferenciación entre el significado de los términos: escisión y disociación. Vocablos que dentro de la historia del psicoanálisis a menudo se han utilizado de manera intercambiable sin tener en cuenta que, mientras la escisión tiene un sentido más clásico e intrapsíquico, la disociación es un fenómeno que opera más fluidamente en la dimensión relacional. El análisis teórico se ve ampliamente enriquecido con ejemplos clínicos que ilustran diferentes formas de disociación, su funcionamiento en problemáticas y perturbaciones diversas, sus relaciones con el trauma y en el enactment.

Por último, como cierre en el último capítulo la autora revisa las articulaciones existentes entre el Psicoanálisis y Universidad, mediante dos preguntas: ¿Se puede

enseñar Psicoanálisis en la Universidad? y si es así ¿Qué se puede enseñar sobre Psicoanálisis en la Universidad? Para responder a la primera pregunta, a modo de ejemplo, recurre a sus investigaciones, desarrolladas en un ámbito académico universitario, sobre “La disponibilidad del Analista”. Constructo multidimensional, donde existe un claro compromiso de la subjetividad del analista, que se expresa a través de un amplio espectro de cualidades personales y de funciones instrumentales, tanto conscientes como inconscientes, que podrán activarse en el encuentro analítico. El segundo interrogante lo responde dando cuenta, que si bien la formación académica, enfrenta el desafío que los cambios epocales imponen: la investigación y la transmisión de los resultados obtenidos a la comunidad científica para producir nuevos debates y repensar la clínica, no habilita por si sola la práctica Psicoanalítica. Es decir, cumple con una de las tres reglas del psicoanálisis: el estudio de textos analíticos dejando por fuera las otras dos: el análisis y la supervisión, los cuales están signados por la presencia de un Otro, dado que solo en transferencia se constituye la clínica analítica y el psicoanalista. Será entonces, un desafío que la clínica actual demanda, articular el Psicoanálisis, con los tres pilares que sustentan la formación analítica, y la Universidad. Promoviendo, así, un diálogo que permita acceder a un intercambio dinámico, complementario y enriquecedor, de manera tal, de respetar la rigurosidad científica y ética que el psicoanálisis forjó y transmitió en el transcurso de su experiencia. Para nunca dejar de cuestionarse: ¿Qué es, por qué y para qué ser analistas?

En síntesis, en este recorrido escrito se propone un encuentro entre marcos teóricos y prácticas que conlleva compartir modalidades de trazar la clínica para que ésta no nos arrolle o paralice con su complejidad y sufrimiento. Implicarse en el psicoanálisis relacional como respaldo científico supone –entre varias vicisitudes- salirse de los corsets dogmáticos; soportar una cierta soledad en la búsqueda de encuentros y desencuentros tanto con uno mismo como con nuestros pacientes. Será en compañía de la formación, el análisis personal y la supervisión dilucidante el lugar donde se tienda la co-construcción y comprensión relacional consciente e inconsciente.

El ingrediente esencial que siempre se mantiene estable en esta complejidad y que puede verse plasmado de diversos modos por los autores, es la necesidad de relación con personas significativas, en el que se acunaran todos estos devenires, relaciones que crearán matrices de significados afectivos-cognitivos que intentaran dar un sentido humano a la vida humana.

Alejandra Taborda y Elena Toranzo

IDEALIZACIÓN DEL AGRESOR: PSICOANÁLISIS Y CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO¹

Rubén Zukerfeld

A mi hermano Luis

I. Agresión e impunidad

1.1. Escribe Freud en *El malestar en la cultura* refiriéndose al hombre: “Por consiguiente el prójimo no le representa únicamente un posible colaborador y objeto sexual, sino también *un motivo de tentación para satisfacer en él su agresividad*, para explotar su capacidad de trabajo sin retribuirle, para aprovecharse sexualmente sin su consentimiento, para apoderarse de sus bienes, para humillarlo, para ocasionarle sufrimientos, martirizarlo y matarlo...”

Y un poco más adelante, en la misma obra: “siempre se podrá vincular amorosamente entre sí a mayor número de hombres con la *condición de que sobren otros en quienes descargar los golpes*”.

“Denominé a este fenómeno narcisismo de las pequeñas diferencias, aunque tal término escasamente contribuye a explicarlo. Podemos considerarlo como un medio para satisfacer, cómoda y más o menos inofensivamente las tendencias agresivas, *facilitándose así la cohesión* entre los miembros de la comunidad”.

Se desprende del texto freudiano que así quedan planteados dos aspectos claves -a mi entender- del vínculo agresor-agredido.

- a) Todo hombre es agredible por otro.
- b) Los integrantes de un grupo de hombres agresores no se agreden entre sí en la medida que exista un grupo complementario de hombres agredidos.

¹ El presente capítulo es una versión actualizada del trabajo “Agresión e idealización: Argentina 1976- 1983”, publicado en Aragonés,R. y otros (1986) *Argentina-Psicoanálisis-Represión política*, Buenos Aires, Ed. Kargierman, pp.49-56.

1.2. En nuestro país durante el período 1976-1983 se produjo -como es conocido- la violación más cruel y persistente de los derechos humanos. Sus características fundamentales en términos generales han sido:

- a) Un grupo minoritario que usurpa el poder y se auto-adjudica el rol de salvador de los principios fundamentales de la mayoría. Para ello libra una “guerra” por haber sido agredidos esos principios y contando con el consenso de aquella mayoría. Es decir, es un “salvador” con consenso, que agrede, de acuerdo con las dos hipótesis fundamentales antes citadas: ocasiona sufrimientos, explota, humilla, viola y mata, y además mantiene su cohesión gracias a encontrar otro en quien hacerlo.
- b) Un grupo mayoritario de la población que es agredido en un momento de división popular, indiferencia, temor y consenso al agresor demostrando la persistencia del “narcisismo de las pequeñas diferencias” en su aspecto complementario.

1.3. Pero ¿por qué el agredido puede serlo impunemente? ¿Cuál es el mecanismo por el que el agresor puede agredir y el agredido no puede evitarlo? En Freud, el sentimiento de culpabilidad con su correlativa necesidad de castigo ha sido clásicamente el núcleo explicativo de cualquier fenómeno clínico donde el Yo se exponga y/o busque inconscientemente sufrimiento. Por otra parte la génesis de la culpa provendría de los impulsos agresivos dirigidos al objeto como hecho directo o sea por impedimento de la satisfacción erótica. La fórmula es clara: “cuando un impulso instintivo sufre la represión, sus elementos libidinales se convierten en síntomas, y sus componentes agresivos, en sentimiento de culpabilidad”.

Considerando este ensayo como un esbozo de psicoanálisis aplicado deberíamos plantearnos aquí la legitimidad metodológica de pasar de la psicología individual a la psicología social.

Freud ha sostenido que “la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio psicología social, en un sentido amplio pero plenamente justificado”. Si tenemos que explicar el fenómeno sociopolítico argentino tendríamos que pensar en principio en el proceso neurótico individual.

¿Podemos suponer entonces que el agredido se somete al agresor por su agresividad original hacia él que -reprimida- ha generado culpa y la necesidad de castigo? Creo que este mecanismo que existiría de una forma u otra en casi todas las manifestaciones neuróticas, ha sufrido una extrapolación social en un sentido especial: justamente ésta es la teoría implícita que preside la acción del agresor. En otros términos: *el agresor nunca se define como tal*; en su racionalización es primero y ante todo *agredido* mientras que el verdadero agredido, en algún plano

lo justifica. El tristemente famoso “en algo debía andar” que explicaba -desde el agredido- las desapariciones, fue un ejemplo del funcionamiento siniestro de este mecanismo.

Por otra parte, la dictadura militar -como casi todas las dictaduras latinoamericanas- se instala para defender un estilo de vida “superior” que ha sido atacado. En nuestro país desarrolló y perfeccionó la metodología de la desaparición que implicó básicamente tres axiomas desde la visión del régimen autoritario:

- a) El desaparecido era culpable y mereció un castigo.
- b) La agresión dictatorial no existió porque su demostración es imposible y el agresor queda impune.
- c) El desaparecido debió ser un agresor y el agresor militar en realidad es un agredido.

Pero es sabido como hecho político-social que toda conspiración militar para tener éxito tiene que contar con el *consenso* de la población al menos como omisión de respuesta. Esta población que es la realmente *agredida* no reacciona². ¿Suponemos en ello un sentimiento de culpa colectivo?

Creo que esta conceptualización es errónea. El hecho “clínico” como fenómeno manifiesto es que el pueblo ha sentido miedo, el miedo directo a la autoridad exterior y no miedo al Superyó. No se trata de una triangulación edípica donde un deseo prohibido recibirá su castigo. Se trata de un terror instalado -creo- en forma directa y anterior a la culpa porque correlativamente se ha instaurado un *Poder* omnímodo.

II. Idealización y poder: Argentina

1976-1983

2.1. A partir de aquí creo que es necesario comprender cuáles son los mecanismos que dan cuenta de este fenómeno donde el Poder arbitrario se ha entronizado. Freud describió “un proceso psíquico en virtud del cual se llevan a la perfección las cualidades y el valor del objeto” (Laplanche) que se denomina idealización y que surge desde el momento que se establece el concepto de narcisismo.

Creo que el eje explicativo del sometimiento está dado por el consenso y éste depende del grado de idealización que se ha desarrollado. En este sentido el

² Es necesario aclarar que lo que aquí se describe es la actitud general de la clase media, pero no debe olvidarse que *sí* hubo reacciones: justamente la mayor parte de los desaparecidos representan la resistencia al régimen instaurado.

agresor cuando toma el poder puede hacerlo impunemente, no solamente porque tiene la fuerza en el plano real sino porque ha sido investido de poder en el plano imaginario. En otras palabras: es el agredido -o sea la mayoría de la sociedad- el que a través del mecanismo que llamaremos “idealización del agresor” atribuye poder y luego se somete a él.

El mecanismo de *idealización del agresor* reconoce dos momentos:

- a) *Renegación* en tanto alteración perceptual que implica el no reconocimiento de la agresión y las imprescindibles racionalizaciones. La dictadura es un “proceso de reorganización”, la pérdida de libertad es para “garantizar la democracia” y el sometimiento es orden.
- b) *Atribución de valores* o idealización propiamente dicha donde en el curso de un fenómeno rigurosamente narcisista se coloca al agresor en el lugar del ideal del Yo desde el que todos los hechos de usurpación se resignifican. Así es valorado el “gobierno fuerte” y la represión política como actos de salvaguardia de la población.

De esta forma -creo- se empieza a entender por qué el agredido no puede evitar la agresión: porque el agresor no se define como tal y porque la agresión misma es transformada por la idealización en una suerte de acto amoroso³.

La falta de respuesta no es causada entonces solamente por la impotencia frente a la fuerza bruta, no sólo por el sentimiento de culpa, sino porque en un nivel *más primitivo* algo ha enajenado esa capacidad. Algo ha falseado el juicio e impide la percepción y ese algo es la *idealización otorgante de poder*. Se comprenderá que el mecanismo es similar al que describe Levi-Strauss cuando se refiere a las prácticas mágicas: el shamán cree en sus técnicas, el enfermo cree en el poder del shamán y fundamentalmente la opinión colectiva de la tribu, cree en la curación shamánica. Por eso es que “Quesalid (el brujo) no se convirtió en un gran hechicero porque curara a sus enfermos: sino que sanaba a sus enfermos porque se había convertido en un gran hechicero”... Parafraseando a Levi-Strauss se puede afirmar que el agresor no adquiere poder por dominar a sus agredidos *sino que por haber adquirido poder puede ejercer ese dominio*. Y ese poder está dado por la opinión colectiva, y aunque estructurado sobre la renegación tiende a perpetuarse porque quien lo denuncie será descalificado considerándose lo agresor justificando además la defensa que siempre será agresión no considerada como tal.

2.2. En su respuesta a Einstein sobre el por qué de la guerra en septiembre de 1932, Freud señala: “En la situación original domina el mayor poderío, la fuerza bruta o intelectualmente fundamentada. Sabemos que este régimen se modificó

³ En las tradiciones occidentales se ha fundado -según Pierre Legendre- una “ciencia perpetua del Poder” que ha perfeccionado “un único y mismo instrumental dogmático para captar a los sujetos por el medio infalible que aquí se plantea: *la creencia de amor*”...

gradualmente en el curso de la evolución, que algún camino condujo de la fuerza al derecho; pero, ¿cuál fue este camino?

Yo creo que sólo pudo ser uno: el que pasa por el reconocimiento de que la fuerza mayor de un individuo puede ser compensada por la asociación de varios más débiles.

La violencia es vencida por la unión; el poderío de los unidos representa ahora el derecho, en oposición a la fuerza del individuo aislado. Vemos, pues, que el *derecho no es sino el poderío de una comunidad*” (el subrayado es mío). Esta concepción final es justamente la que supera a aquella de la masa que “ávida de autoridad tiene una inagotable sed de sometimiento” como escribe Freud citando a Le Bon. Pero no hay que olvidar que la “sed de sometimiento” está apoyada en aquel proceso de idealización que es lo que realmente la explica.

El poder que adquirió el Dictador debe ser recuperado por la Comunidad y esa es la instauración del Derecho, proceso que implica necesariamente la *desidealización*⁴, es decir la ruptura del vínculo narcisista enajenante.

Este vínculo es el que sostiene esa particular mezcla de miedo y consenso, inhibe la acción, perturba el juicio de realidad y deja al agresor impune y autojustificado. La desidealización se presenta entonces como una fuerza cuestionadora del Orden, como un pasaje de la burbuja tanática y narcisista a la asunción del conflicto neurótico.

Cuando empieza la discriminación se plantea realmente el conflicto en sus justos términos y la unión de los débiles actúa como una fuerza de gran poderío. Por ello en 1980 el Premio Nobel de la Paz argentino escribió -refiriéndose a las Madres de Plaza de Mayo- que “son la vía de la esperanza para arribar a una solución que no llegan a alcanzar ni los partidos políticos, ni los sindicatos, ni los movimientos..., pues esas mujeres tienen una firmeza, una fuerza moral tan grande, que lo irradian todo”. Esos primeros reclamos fueron la semilla para que finalizara la agresión y se restableciera el estado de Derecho. Pero lo interesante es que aquellas mujeres fueron calificadas de “locas” desde la “cordura” del sistema autoritario porque no idealizaron los valores del mismo, ni le dieron consenso. Porque siguieron -sin saberlo- el consejo de Freud a Einstein para evitar las guerras.

Buenos Aires, 20 de abril de 1986.

⁴ Este mecanismo se construye en la medida que se reconoce el origen histórico de la agresión y el lugar del ideal del Yo es ocupado por valores como la Justicia y la Solidaridad, valores justamente escasos en las clases medias enajenadas en el consumo, el orden y la seguridad.

III. Idealización del agresor: Argentina

2015-2019

3.1. En un trabajo anterior (Zukerfeld, 2008) describimos la novela de Alberto Moravia (1947) que es la historia de Marcello Clerici –ubicada en Roma desde la preguerra hasta la caída de Mussolini– cuya misión es matar a Quadri, un profesor suyo de Filosofía que forma parte de una organización de resistencia contra el fascismo. Cree, además, que al casarse con Giulia, una mujer burguesa, construirá una vida “normal”. Debido a sus carencias y conflictiva historia familiar Marcello idealiza la “normalidad” que en este caso es la del fascismo. En este contexto le llega la propuesta de la policía secreta del gobierno: debe entregar a los sicarios del régimen al profesor Quadri. Así es que Marcello se introduce en la vida hogareña de Quadri y su mujer, los delata y “marca” para consumir el cruel asesinato.

Moravia escribe la justificación de este acto en su novela *El Conformista* y pone en boca de Marcello su profundo fastidio, refiriéndose a la derrota de Mussolini: “[...] En suma, si el fascismo fracasa, si todos los incapaces y los imbéciles que están sitiando a Roma conducen la nación italiana a su pérdida, entonces yo no soy más que un miserable asesino. Pero, estando dadas las circunstancias como estaban, yo no podía actuar de otra manera”(p. 245).

En otras palabras, *en la normalidad del fascismo un asesino fascista no es un asesino*, ha obedecido órdenes del Estado (Zukerfeld, 2008). La desmentida que esto implica solo se pone en evidencia si esa normalidad cambia. Lamovsky (2005) escribe que Fernando Ulloa decía que “el poder no es necesariamente cruel. Lo es cuando posee un dispositivo sociocultural que garantiza su impunidad” (p. 105). En este sentido creemos que es importante señalar que existen varios mecanismos que utilizan dichos dispositivos socioculturales para generarla y que en general *toda impunidad conlleva algún grado de idealización del agresor*. Desde un punto vista psicoanalítico pensamos que esto sucede en especial cuando el lazo social se rompe o se enajena justamente en dicho mecanismo. Esta noción -hoy en día- no la circunscribimos exclusivamente para explicar cierto mecanismo social propio de regímenes dictatoriales como la dictadura argentina 1976-1983, sino también en diversos gobiernos democráticos como el de Argentina 2015-2019. La actualización del mecanismo descripto

implica volver a definirlo con cierta variación, pero manteniendo los dos tiempos citados previamente. De este modo los redefinimos de este modo:

- a) En primer lugar se construye una desmentida de la agresión recibida con sus consecuentes racionalizaciones y distorsiones semánticas. Así es que los cierres de fuentes laborales, la despedida de trabajadores, la inflación, los aumentos brutales de las tarifas de todos los servicios, y el incremento de la pobreza e indigencia constituyen “un ajuste imprescindible para la recuperación del país”. Y por otra parte las represiones a las protestas son justificadas porque una democracia consiste solamente en “poder votar cada cuatro años”.
- b) En segundo lugar describimos la atribución de valores o idealización propiamente dicha donde en un fenómeno rigurosamente narcisista se coloca al agresor político y económico en el lugar del ideal, desde donde todos los hechos de represión política o dominación económica se resignifican. Aquí es importante tener en cuenta que los dispositivos socioculturales –a través, en especial, de los medios de comunicación– no establecen prohibiciones –asociadas a autoritarismos– sino que promueven ideales con un discurso amoroso que atraviesa géneros y clases sociales. El discurso neoliberal constituye un ejemplo típico de credo que construye subjetividades acrílicas. Es decir que –parafraseando a Moravia y su personaje Marcello– en la normalidad del neoliberalismo un patrón que echa trabajadores de las empresas es en realidad un promotor de emprendedores. Es útil recordar que en ese mismo discurso se ha dicho muchas veces que es necesario construir una país “normal”.

3.2. En toda cultura o microcultura existen ideales culturales dominantes y legalidades diversas. Los primeros los hemos definido como las ofertas culturales o microculturales destinadas a regular la autoestima de los miembros del conjunto (Zukerfeld & Zonis Zukerfeld, 2016). Pueden tener distintas características y su satisfacción regula la economía narcisista del sujeto, pero muchas veces obnubilan el pensamiento crítico y devienen en legalidades. Esto implica la naturalización de imposiciones de modo que se abjura de la historización de los hechos y se promueve olvidarlos a través de idealizaciones.

Pero la idealización del agresor debe estudiarse también desde la perspectiva de género y su prevalencia en la consulta psicoanalítica y psicoterapéutica. Es sabido que la condición femenina ha tenido una profunda evolución durante el siglo XX en relación a logros sociales y políticos y a la revolución sexual de mediados de ese siglo. Sin embargo los problemas derivados de la violencia de

género y la cultura patriarcal subsisten hoy en día. Es indudable que existen para la mujer importantes logros objetales en áreas laborales y profesionales que han reubicado- por ejemplo- el valor de la maternidad como un deseo y no como un destino natural.

Pero el género femenino –en los contextos culturales falocéntricos- padece una particular esclavitud a ideales culturales dominantes para regular su autoestima en relación a su cuerpo y a su rol social. ¿Por qué muchas mujeres siguen soportando violencias machistas que incrementaron notablemente los femicidios? Creemos que aquí también existe un primer tiempo de desmentida de la acción del agresor a través de racionalizaciones diversas y un segundo tiempo de idealización de alguna de sus características o supuestos logros que se obtendrían manteniendo la relación, en forma complementaria con el déficit narcisista expresado en la idea de la necesidad de completud.

Creemos entonces que la clínica psicoanalítica debe tener en cuenta todo lo que se juega en la aspiración a ideales imposibles entronizados por la cultura, que a la larga son una de las fuentes de violencia y de menosprecio por la dignidad humana.

IV Reflexiones finales: sobre la legalidad compartida, el acompañamiento y la memoria

Legalidad compartida es una noción que entendemos como sinónimo de acuerdo democrático para analizar y evaluar hechos y desarrollar procesos conjuntos. Se diferencia de cualquier legalidad *impuesta* que no solo es patrimonio de los autoritarismos sino de las instituciones y de los vínculos que suponen saber qué es lo mejor para el conjunto o para el otro. En el ámbito de la clínica psicoanalítica el ejemplo típico es la *construcción* del encuadre entre analista y paciente, como condición máxima de respeto a la singularidad, valor central de la actitud psicoanalítica. Así es que hoy en día el analista no impone un encuadre de “confección”, preestablecido, sino que procura encontrar junto con su paciente un encuadre “a medida” de su realidad clínica, social y económica.

En el sentido social se trata también de una construcción permanente entre Estado y pueblo que varía acorde a los cambios sociales, políticos y económicos pero que siempre tiene en cuenta la historia, el testimonio de sus actores y las evidencias que han producidos sus hechos.

Por otra parte, se trata de una legalidad que inexorablemente está ligada a la condición de lo humano. De allí que rechaza imposiciones –más allá de argumentos o racionalizaciones derivadas– que justifiquen actos que amenacen dicha condición. Este es un aspecto que se puso en acto durante la realización de

los juicios al terrorismo de Estado. Rousseaux (2014) escribe que cuando se plantean dichos juicios en los tribunales ordinarios “ en ese contexto, construimos [los psicoanalistas] una lógica de trabajo basada en el deber del Estado de comprometerse a *acompañar y a estar presente en el proceso de los juicios*: no solo acompañar a los testigos, sino acompañar el proceso de los juicios en su conjunto” (p. 37, la cursiva es del autor).

El acompañamiento –a veces subestimado por ciertas corrientes psicoanalíticas– constituye una representación precisa de lo que en la clínica entendemos como legalidad compartida, y necesita a un analista implicado y humilde. Así es que cuando existe el acompañamiento, tanto de los analistas con sus pacientes víctimas del terrorismo de Estado, como del Estado respetando a sus ciudadanos cuyos derechos humanos fueron brutalmente violados, se obtiene justicia. En este proceso emblemático ha caído la desmentida y el agresor vuelve a ser definido como tal desmantelando a su vez las trampas semánticas que la idealización ha generado. Pero este proceso necesita en forma imprescindible de la memoria para instalar ese otro tipo de legalidad que llamamos compartida que constituye –a nuestro entender- el fin de la ominosa idealización del agresor.

Buenos Aires, 27 de Febrero de 2019

Referencias Bibliográficas

- Bousquet, J.P.: Las locas de Plaza de Mayo, El Cid Editor, Bs. As., 1983.
- Freud, S.: El Malestar en la Cultura, O.C. XIX, S. Rueda, Bs. As., 1955.
- Freud, S.: El Porqué de la Guerra, O.C. XVIII, S. Rueda, Bs. As., 1955.
- Freud, S.: Psicología de las Masas y Análisis del Yo, O.C. III, B. Nueva, Madrid, 1973.
- Lamovsky, L.(2005)“Psicoanálisis y lazo social”. En Taber,B. y Altschul, C.(comp.) *Pensando Ulloa*. Buenos Aires, Ed. del Zorzal.
- Legendre, P.: El Amor del Censor, Editorial Anagrama, Barcelona, 1979.
- Levi-Strauss, C.: Antropología Estructural, Eudeba, Buenos Aires, 1973.
- Moravia, A. (1947) *El Conformista*. Buenos Aires. Editorial Losada, 1962.
- Rousseaux, F. (2014) “Lazo social desaparecido”. Diario *Página12*, 11 de Diciembre de 2014.
- Zukerfeld, R.: Acerca de la Sugestión Psicoanalítica, XXI Symposium A.P.A., Bs. As., 1982.

Zukerfeld, R. (2008) “Marcelo Clerici y Leland Palmer: sobre las normalidades y sus demonios. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 11/12, pp.347-357.

Zukerfeld, R (2018) “Terrorismo de Estado y Derechos Humanos: la valentía de Priamo y el fastidio de Marcello Clerici”. En Carlisky,N., Falcone,J.J. y Rodriguez Rafaelli,N. (comp.). *El dolor social de nuestro tiempo*, Buenos Aires, Lugar Ed. pp.155-165.

Zukerfeld, R. & Zonis Zukerfeld, R. (2016) *Procesos Terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires, Lugar Ed.

ENFOQUE RELACIONAL DE LA NEGLIGENCIA
PARENTAL. Elementos para delinear
propuestas de abordajes psicológicos posibles

Marta Sadurni y Alejandra Taborda¹

Introducción

Lo notable es que el atractivo que ejercen los grandes autores del psicoanálisis, y la pasión mesiánica que despiertan, se debe no sólo a los territorios que descubrieron sino a los grandes relatos míticos que activan en sus seguidores. Cuando Klein crea la promesa de expurgar la maldad y que el amor triunfe sobre el odio, o Lacan levanta la bandera de "no ceder sobre el propio deseo" y de romper con la alienación y sumisión al otro, se despiertan anhelos acariciados. Cuando Kohut exculpa al sujeto y ubica la falta en el otro, o cuando Winnicott habla del "medio facilitador" y de "la madre suficientemente buena", despierta esperanzas de no sentir culpa, ser amados por el otro, vivir sin coerción externa, y ser auténticamente nosotros mismos. (...). Y cuando los intersubjetivistas indican que todo se co-construye en el diálogo y que no hay verdades, que cada verdad es subjetiva y tan válida como las demás, contribuyen a crear un sentimiento de libertad, de evitación del conflicto y de confrontación con el semejante.

Bleichmar, H. (2001)

Articular los avances científicos con Derechos Humanos demanda una continua revisión de los factores considerados facilitadores o, por el contrario, de riesgo para la salud mental y el desarrollo. No cabe duda de que, entre estos

¹ Este trabajo ha sido elaborado en el marco convenio de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis y el Laboratorio de Apego y Desarrollo Humano de la Universidad de Girona.

últimos, el maltrato o vejación a niño² destaca por sus graves efectos nocivos. La Organización Panamericana de la Salud define el maltrato como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones o la muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, Lozano: OPS; 2003; OMS, 2003)

El maltrato a los niños abarca tanto modalidades relacionales signadas por la indiferencia extrema en el cuidado del hijo (negligencia con abandono físico, emocional y/o educacional, falta de cuidados biopsicosociales básicos), como conductas abusivas (maltrato físico, emocional o psicológico, síndrome de Münchaussen por poderes³, maltrato prenatal, abuso sexual, explotación comercial u otras, corrupción, ser testigo de manifestaciones violentas y/o daños que los adultos significativos se infringen a sí mismos). Como puede observarse, el constructo engloba un amplio rango de grados y tipologías que tienen que ser cuidadosamente estudiadas, en pos de elaborar tanto diagnósticos diferenciales como abordajes de detección, prevención y tratamiento, que atienda a la indisoluble conjunción entre lo biológico, la experiencia vivida y las diversas mixturas que la mente efectúa de dichas vivencias.

El maltrato infantil, si bien en todos los casos tiene una repercusión desfavorable en el desarrollo del niño, cuando es crónico y severo, en sus diversas formas, constituye un factor disruptivo con alto potencial traumatizante que ejerce una cascada de consecuencias desfavorables tanto a corto como largo plazo.

Múltiples estudios acumulan evidencias sobre las consecuencias del maltrato crónico y severo en los niños, y describen perturbaciones que se expresan en lo conductual a través de: problemas de aprendizaje, déficit en los procesos atencionales, funciones ejecutivas y procesos de mentalización. Algunos niños, con síntomas con predominio externalizante (conductas opositoras, desafiantes y agresión) mantienen relaciones con pares y adultos signadas por las polaridades rechazar/ ser rechazado, castigar/ ser castigado, someter/ ser sometido en círculos sadomasoquistas de repetición compulsiva. Otros, en cambio, en que el predominio de síntomas tiene un cariz internalizante (depresión y ansiedad) prima la indiferencia, pasividad, retraimiento e inhibiciones para plantear sus problemas,

² Utilizaremos el término niño para referirnos tanto a varones como mujeres para facilitar su lectura. Este mismo criterio lo aplicamos para el vocablo hijo, que abarca tanto la acepción masculina como femenina.

³ Simulación por parte del o los adultos a cargo de síntomas físicos patológicos, mediante la administración de sustancias o manipulación de pruebas médicas o sugerencias de sintomatologías difíciles de demostrar, que llevan a internaciones o estudios complementarios innecesarios.

jugar, expresar e imaginar su mundo de fantasía, pensar en diferentes alternativas frente a situaciones problemáticas y para enfrentar la ambivalencia. Cuando las alteraciones son aún más profundas, predomina un déficit en el desarrollo que se expresa a través de severas dificultades de contacto con la realidad interna-externa. (IOM & NCR, 2013). En esta misma dirección, Fonagy (1999) y su equipo, aportan evidencias empíricas sobre el deterioro que el maltrato genera en la capacidad reflexiva y el sentido del self. Por ejemplo, los niños que fueron maltratados muestran dificultades en la percepción positiva de la propia identidad tendiendo a la culpa, autocrítica y rechazo de sí; en la capacidad de poner palabras, identificar y construir una narrativa sobre sus estados mentales internos y en el desarrollo de tareas que requirieran mentalización. En la vida adulta, los niños que han sido expuestos a situaciones de maltrato son susceptibles de sufrir trastornos psiquiátricos, recurrir a consumos problemáticos, enfermedades somáticas graves además de dificultades en la integración social.

Investigaciones recientes alertan de que los malos tratos infligidos en un sistema infantil aún en desarrollo son susceptibles de generar perturbaciones en la organización de los sistemas psiconeuroinmunes o afectaciones en los procesos de la metilación del ADN. En este sentido, Cecil, Smith, Walton, Mill, McCrory y Viding, (2016) reportan un estudio realizado con una muestra de 124 sujetos de edades comprendidas entre 16 y 24 años que habían sufrido como mínimo alguna forma de maltrato en su infancia. Su análisis parece evidenciar una asociación entre alteraciones en los procesos de metilación del ADN con tipos de maltrato, siendo el maltrato físico el que generaba una mayor asociación.

La conjunción de los estudios reportados precedentemente da clara cuenta de que los efectos traumáticos del maltrato infantil, especialmente cuando son crónicos y severos, se inscriben en las capas profundas del ser y con ello abren importantes posibilidades a que estas vivencias se transmitan de una generación a otra.

Indagaciones internacionales señalan que la violencia que se ejerce, en variados grados, sobre los niños está extendida mundialmente y se presenta en los diversos estatus sociales (Tovar Domínguez, Almeraya Quintero, Guajardo Hernández y Borja, 2018; Delgado, 2016; Nani, A. 2016).

Hillis, Mercy, Amobi y otros, (2016) a partir de una revisión sistemática de encuestas representativas realizadas en 96 países sobre la prevalencia de la violencia en la niñez, refieren que mil millones de niños en todo el mundo, es decir, más de la mitad de la población infantil de 2 a 17 años de edad, sufrieron violencia emocional, física o sexual en el 2014. A su vez, los datos estadísticos informados por UNICEF en el 2017 revelan que cerca de 300 millones de niños

de 2 a 4 años en todo el mundo (3 de cada 4) son habitualmente víctimas de algún tipo de disciplina violenta por parte de sus cuidadores; 250 millones (alrededor de 6 de cada 10) son castigados por medios físicos. Asimismo, casi la mitad de niños de 12 a 24 meses son víctimas de castigos físicos y una proporción similar están expuestos a agresiones verbales. Además, los reportes estadísticos indican que 1 de cada 4 niños menores de 5 años (176 millones), de la población mundial, conviven con madres víctimas de violencia de género.

En Latinoamérica 6 millones de niños son severamente agredidos por sus padres y 85 mil de ellos mueren cada año como consecuencia de estos castigos (UNICEF, 2017). En la Argentina las estadísticas señalan que el 54,4% de los niños de entre dos y cuatro años sufren castigos físicos; el 45,2% de los que tienen entre cinco y 11 años; el 32% de los comprendidos entre 12 y 14 años y el 26,4% de los adolescentes entre 15 y 17. Las agresiones verbales, en cambio, se mantienen alrededor del 60% en todas las edades, según el estudio que fue realizado a partir de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. (UNICEF, 2017).

Entre los casos que se detectan y se instruyen causas, en el periodo que abarca desde 1 de enero al 31 de mayo de 2018 en la provincia de Buenos Aires, 711 niños y adolescentes fueron separados de su núcleo familiar por situaciones vinculadas al maltrato infantil. El 46 % fueron separados por maltrato físico; el 27 % por negligencia familiar; el 19 % por abuso sexual y el 8 % por maltrato psicológico. En Cataluña, si tomamos los datos publicados en el informe de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) referente a 2016 constatamos que, de una población infantil general de 1.393.928 niños, 14.811 tienen expediente abierto en el sistema de protección infantil, es decir un 10,6%. Un 44,4% debido a maltrato físico, 5,6% debido a negligencia, 8,3% por maltrato psicológico/emocional, 27,8 por abuso sexual y un 13,9 % por maltrato prenatal.

Los abrumadores reportes estadísticos, resultan interdependientes de múltiples factores, entre ellos: el sistema de detección que se maneja en cada país, el momento histórico e interpretativo del fenómeno consultado, la cultura, las normas implícitas y explícitas que regulan las funciones parentales o la elevada cuota de casos de maltrato que permanecen ocultos o disimulados.

La naturaleza oculta de la problemática está documentada por el UNICEF. Al respecto, a partir de estudios de metanálisis de datos mundiales se determinó que el índice de abuso sexual denunciado por los propios niños es 30 veces más alto que lo que indica los informes oficiales. En el caso de maltrato físico el índice es 75 veces más elevado que lo reportado

oficialmente (Stoltenborgh, van Ijzendoorn y Bakerman-Kranenburg, 2011; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn y Alink, 2013).

Resulta relevante hacer notar que al comparar estas y otras fuentes de datos, se observa que más allá de las diferencias de porcentaje y sesgos, los registros coinciden en informar de mayor prevalencia al maltrato físico que a las modalidades relacionales negligentes y de maltrato emocional sobre los niños. Dicha predominancia debería ser revisada a la luz de diversos interrogantes: ¿Hay factores que tienden a invisibilizar en los reportes estadísticos, los descuidos parentales? ¿La recurrencia de accidentes es lo suficientemente explorada para deslindarla de la negligencia? ¿Los síntomas clínicos de los niños son explorados en términos relacionales y cuáles de ellos tienen como trasfondo la presencia de malos tratos? Además, es importante tener en cuenta que, con frecuencia, las conductas de maltrato físico suelen alternar con indiferencia extrema que conlleva modalidades relacionales negligentes y/o de maltrato emocional.

En términos diagnósticos e implementación de abordajes pluridisciplinarios es relevante diferenciar entre pobreza, negligencia y la presencia conjugada de ambas. Por negligencia entendemos que la carencia de condiciones básicas de cuidados del niño tanto físico-sanitario, nutricional, de alojamiento y protección frente a cualquier peligro, resulta de déficits de intercambios relacionales que propicien el desarrollo del niño, a través de continuadas experiencias de amor y de promoción de su autonomía como sujeto en crecimiento.

Cuando los déficits en los cuidados básicos son producto de carencias económicas y condiciones materiales insuficientes se deberían abordar medidas políticas y sociales a diferentes niveles (barrio, municipio, provincia, estado, ONG) y atendiendo a los Convenios Internacionales de DDHH, es el estado el principal responsable. A él le corresponde la ejecución de acciones concretas que promuevan la equidad social y la protección de la familia para que pueda atender a sus hijos.

El objetivo primordial de este escrito es ahondar en las vicisitudes del maltrato infantil por negligencia y presentar algunos puntos del posible abordaje terapéutico. Esta modalidad se sustenta en el reconocimiento de la relevancia de los entornos multidisruptivos que -al operar como traumatizantes- se constituyen en propiciadores de las manifestaciones parentales negligentes. En otras palabras -respaldados por enfoques psicoanalíticos contextual e históricamente situados, que retoman la teoría del apego para ubicar la dimensión relacional como epicentro de la estructuración psíquica y entramados subjetivos-, los conceptos nodales que guían la comprensión de la problemática y propuesta terapéutica son: transmisión transgeneracional, trauma, lo inscrito y no-inscrito en el inconsciente, modelos operativos internos de apego y resiliencia.

Sostén político-jurídico para el abordaje de la problemática de maltrato por negligencia

“El hombre no se relaciona con el mundo como el sujeto con el objeto, como el ojo con el cuadro; ni siquiera como el actor con el decorado de una escena. El hombre y el mundo están ligados como el caracol y su concha; el mundo forma parte del hombre, es su dimensión y, a medida que cambia el mundo, la existencia también cambia”.

Kundera (1987)

La prohibición total de los castigos corporales que refrendan, en la actualidad, sesenta países ha significado un paso importante en la lucha por los derechos humanos de niños y adolescentes. Ya Bion (1979) señaló que estamos inmersos en un mundo de dimensiones no pensadas que, en ciertos momentos de la historia, al adquirir el estatuto de pensables se tornan evidentes, definibles y, esa dinámica logra, de forma paulatina, nuevas regulaciones e integraciones. Sin embargo, el hecho de que solo 60 países se hayan avenido a prohibir el castigo físico y toda forma de maltrato, deja a más de 600 millones de niños menores de 5 años sin protección jurídica plena. Además, a nivel mundial 1.100 millones de cuidadores (o algo más de 1 de cada 4) dicen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños. (UNICEF, 2017) y nuevamente en estos reportes las modalidades negligentes quedan sin ser incluidas.

Los movimientos progresivos son siempre graduales y no-lineales. En muchos países avanzados, entre ellos Argentina y España, se ha ido evolucionando de un paradigma tutelar a un paradigma de desarrollo integral. En el primero se consideraba a los niños “objeto de derecho y protección” y el acento recaía en su “no posibilidad” de discernir entre el bien y el mal, su inmadurez para pensar, opinar etc. En el segundo, en cambio, se prioriza su condición de “sujetos de derecho” en proceso de crecimiento y desarrollo. En este marco, la opinión de los niños pasa a un primer plano, la privación de su libertad es una excepción, el sistema de justicia reconoce sus garantías como sujetos en desarrollo y se separa lo asistencial de lo penal. Asimismo, el concepto de “patria potestad” que se basaba en concepciones centralizadas en la dependencia absoluta del niño y en una estructura familiar ordenada jerárquicamente, que ubicaba en el vértice superior al padre ha ido en detrimento frente al concepto de “responsabilidad parental” que ha acabado reemplazando jurídicamente al primero, por ejemplo, en

Argentina. El vocablo “responsabilidad” evoca funciones ejercidas por ambos progenitores que conllevan un conjunto de facultades, deberes y derechos para la protección, desarrollo y formación integral del hijo mientras sea menor de edad y no se haya emancipado.

Por tanto, los escenarios constitucionales-internacionales priorizan: a) el interés superior del niño, su derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta, atendiendo a su edad y grado de madurez y b) la autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas, aptitudes y de desarrollo. A mayor autonomía, disminuye la representación de los progenitores en el ejercicio de los derechos de los hijos.

Este respaldo legal abre un abanico de posibilidades, cambios conceptuales y modalidades de abordajes que, por supuesto, operan en interdependencia con los presupuestos que cada país, en función de su coyuntura, destina a la atención de los derechos de los niños y los recursos asistenciales disponibles o que implementa. En este sentido cabe plantear también los avances en los programas de detección, prevención e intervención en situaciones de maltrato a la infancia que los diversos países respaldan a partir de leyes que focalizan en la protección y derechos de los niños.

En Argentina, por ejemplo, la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños y Adolescentes⁴ apoya programas de abordajes interdisciplinarios que promueven articulaciones entre las familias, los servicios de protección y sistemas judiciales en busca de promover que los niños, adolescentes y mujeres del país estén protegidos contra la violencia, el abuso y la explotación.

En Cataluña, la Ley 14/2010 de 27 de mayo, de derechos y oportunidades en la infancia y adolescencia⁵ distingue cuatro escenarios de protección dirigidos a esta población: a) la población infantil en su totalidad con el objetivo de garantizar sus derechos; b) La población infantil que vive en contextos que no reúnen las condiciones para propiciar el desarrollo y procesos de socialización adecuados, en dónde hay que actuar para complementar, compensar o suplir; c) Las situaciones de riesgo, escenario en el que, además, de las carencias comentadas aparecen otros elementos negativos que perturban y alteran el

⁴ Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. https://www.oas.org/.../Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_

⁵ Ley de Derechos y Oportunidades en la Infancia y Adolescencia 14/2010 de 27 de Mayo (DOGC núm. 5641, de 2.6.2010)

proceso madurativo de los niños y favorecen situaciones de maltrato. En estas situaciones hay que actuar a través de elementos de protección y ayuda y, en casos necesarios, introduciendo elementos coercitivos legalmente previstos y d) Situaciones de desamparo definidas como situaciones de vulneración grave en las que hay que modificar la patria potestad, de manera inevitable, y pasar la tutela del niño a la administración del estado.

Para poder registrar y realizar estudios prospectivos del maltrato infantil, la Red Europea de Observatorios Nacionales de Infancia inició en 1999 un proyecto consistente en recopilar datos sobre el fenómeno del maltrato en los diversos sistemas nacionales. El Estado español se unió a esta iniciativa en 2001. Las distintas comunidades autónomas del estado español desarrollaron sus registros en base a un sistema común de indicadores y tipologías de maltrato elaborados a nivel nacional para permitir un registro unificado de Maltrato Infantil (RUMI). Cada comunidad autónoma desarrolló sus propias aplicaciones informáticas para el registro de datos, sobretodo, para aquellas concernientes al ámbito sanitario. En Cataluña, los registros se iniciaron en 2006 en colaboración con el Departamento de Bienestar Social y Familia y el Departamento de Salud en la red pública de hospitales (RUMI Hospitales). Pero, además, se incorporó en esta comunidad el propósito de que no sólo los hospitales estuvieran interconectados sino otros agentes implicados en la detección del maltrato como escuelas, servicios sociales y entes policiales. Finalmente, con la colaboración de la Universidad de Girona surgió la propuesta de utilizar el Sistema RUMI para que la ciudadanía, en general, pudiera consultar casos reales o simulados y, de esta manera, obtener una valoración aproximada del riesgo detectado en la situación expuesta.

Esta valoración opera a modo de semáforo que remite al profesional de ámbito privado o al ciudadano que consulta, una propuesta de coordinación con los distintos servicios públicos o equipos de protección a la infancia y adolescencia en función del riesgo detectado. Este simulador informático se conoce como MSGR: Simulador del Módulo de Soporte a la Gestión del Riesgo, un sistema que se ha considerado innovador en el ámbito europeo.

Relacionado con el Sistema de Gestión al Riesgo de Maltrato se desarrolló un amplio y consensuado listado de observaciones que incluían un mínimo de cuatro ámbitos: a) Observaciones referentes al área emocional y de comportamiento del niño; b) Observaciones referentes al desarrollo y aprendizaje del niño; c) Observaciones referentes a la relación de los progenitores o guardadores con el niño y d) Observaciones referentes al contexto social, familiar y personal del niño. Cada uno de estos ámbitos detalla diferentes ítems que permiten un análisis

pormenorizado de la situación en que se encuentra el niño así como del nivel de gravedad que reviste la situación. El sistema permite además diferenciar el contexto en el que la observación tuvo lugar, por ejemplo si se realizó en el medio escolar o el policial. También permite afinar la mirada en función de la edad del niño. El lector interesado puede acceder al sistema abierto en la dirección que consignamos a pie de página⁶

Posteriormente, se adaptó este protocolo de detección en forma de “Check-List” al Teléfono Infancia Responde de la Generalitat de Cataluña, teléfono que recoge las posibles denuncias o consultas abiertas de los ciudadanos con el fin doble de utilizar los mismos indicadores de riesgo y de facilitar el registro en tiempo sincrónico con la llamada telefónica que estaban atendiendo los profesionales.

El hecho de poder registrar con un único sistema o con sistemas compatibles y unidos entre sí las observaciones referentes a los malos tratos infringidos a los niños y los indicadores de riesgo permite que, independientemente de los equipos profesionales y los técnicos individuales que analizan cada situación, la valoración resultante sea lo más unánime y objetiva posible, paso imprescindible si queremos que nuestras apreciaciones profesionales aspiren a un nivel adecuado de rigor científico.

Los indicadores, reorganizados bajo distintos propósitos, forman parte de nuestra representación de lo que constituye un maltrato hacia un niño y evidencian también los progresos que ha hecho la sociedad en la categorización de acciones que quizás años atrás se consentían como prácticas parentales admisibles y actualmente, -para satisfacción de todos, y para promoción del buen trato-, se ubican en la categoría de inadmisibles. Son hechos, la mayoría graves, que repercuten en el desarrollo de un niño, que tienen implicaciones y repercusiones importantes en su bienestar y en su salud tanto física como mental.

Ahora bien, estas acciones y comportamientos parentales que podemos concebir como “riesgo potencial” o “como hecho consumado de maltrato” nada nos dicen ni nos aportan del porqué una madre o padre o determinado guardador han actuado de la forma que lo han hecho. Ni nos advierten de la capacidad de cambio que tienen estos progenitores ni del tiempo que tardaran en lograr eliminar o cambiar conductas altamente perjudiciales para el desarrollo sano de un niño. En la sección siguiente abordaremos algunas de estas difíciles cuestiones.

⁶ Simulador de Gestión del Riesgo de Maltrato. Generalitat de Cataluña. <https://dps.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html>

Sostén conceptual desde donde pensar las modalidades relacionales negligentes

“Empecé aprendiendo que Edipo era un parricida incestuoso, y en cambio en la actualidad suelo centrarme sobre todo en que Edipo fue un niño abandonado por sus padres; al principio veía a Narciso como alguien enamorado de sí mismo, ahora pienso que es alguien que vive pendiente de su imagen para conjurar la amenaza de rechazo y de ser destruido; antes centraba el análisis en los conflictos pulsionales y en la culpa, ahora en la vivencia que el paciente tiene de sí mismo, en la inseguridad y en la vergüenza.(...) Las resistencias al análisis no siempre son por temor a tomar conciencia de deseos inadmisibles, sino por temor a no ser entendido por el analista. Este trayecto mío hubiera sido más lento y difícil sin la sustentación en la lectura de los autores intersubjetivos y de la psicología del self.”
Riera (2008.p. 8)

Al principio del libro *Adivina quien llama a la puerta. La aventura de ser un niño acogido* de María Arauz de Robles dice así:

“La soledad del que no es suficientemente amado, el miedo del que se siente fracasado en su primer y único papel en el teatro del mundo: el de ser “hijo”, la culpa del que aún no tiene juicio ni resentimiento para hacer responsables a otros de lo que le ha sido negado, la vergüenza del que se sabe distinto y no puede explicar lo inexplicable: que sus padres se drogan, que están en la cárcel, que le hacen daño, que no son capaces de cuidar de él. Y aun así, dibujan sus sueños con el color de su imaginación y la ilusión ingenua de que un día estrenarán una página que dará sentido a todas las demás y son capaces de perdonar, de perdonar y de olvidar, como solo los niños pueden hacerlo. ¿Hasta cuándo? Tal vez hasta el día en que la vida les borre de golpe todos los sueños porque se habrán vuelto adultos antes de tiempo” (Arauz de Robles, 2017, p.13)”.

Son palabras las que acabamos de leer que nos estremecen, con las que conectamos desde nuestra empatía, ternura y compasión.

Pues bien, estos adultos antes de tiempo, estos seres a los que la vida les borró todos los sueños de golpe, que se cansaron de perdonar y de intentar olvidar, estos niños crecidos son, en número importante, los padres biológicos de esos niños maltratados, son esa otra infancia maltratada que también debemos hacer visible.

El trabajo de Sadurní (2011) apunta a que si analizamos las experiencias de apego y crianza de las madres con hijos en el sistema de protección en la infancia constataremos las bajas o incluso nulas experiencias de amor que han recibido y, por contra, los altos niveles de rechazo y negligencia sufridos de manera continuada además de las experiencias traumáticas de abuso y pérdida o ausencia de figuras de apego.

Bowlby sostuvo, en su Teoría del Apego, que la respuesta de los cuidadores principales a las necesidades básicas y de apego de los niños, en la medida que se reiteraban, producían una representación mental que se interiorizaba y conducía al desarrollo de un modelo interno de quien soy yo para el otro, un modelo de cómo funcionan las relaciones afectivas, un modelo de qué esperar de ti como padre/madre. Y estos modelos tendían a generalizarse, se constituían como un patrón que se aplicaba más adelante a las relaciones de afecto en el marco conyugal o de pareja y en la cura y cuidado de los propios hijos, dando lugar a lo que se ha denominado la Transmisión generacional del apego.

La literatura ha dejado imborrables huellas de como perduran en nuestra mente las reacciones maternas y paternas a nuestras necesidades infantiles y como generan profundas emociones que se constituyen como parte de nosotros mismos.

En la relectura elaborada por Riera, precedentemente citada, se sintetiza un cambio conceptual que pasa de centrar la atención terapéutica en el conflicto pulsional y la culpa a entrever la importancia de las vivencias relacionales en la construcción del si mismo y en la cimentación de sentimientos y emociones como elementos que me constituyen tales como la inseguridad y/o la vergüenza y/o futilidad y/o inconsistencia y/o soledad y/o indefensión, como ejemplos de la multiplicidad de sentimientos que surgen en las relaciones consigo mismo y los otros y devienen parte del self.

Al volver a mirar los mencionados aportes de Riera podemos observar que en el giro conceptual se omite por ejemplo considerar que Layo, progenitor de Edipo, también fue un niño al que no hemos explorado, no hemos escuchado, y por lo tanto, permanece como un desconocido. Omisión que al dejar atrás el poder de la transmisión transgeneracional contextual e históricamente situada tiende un velo sobre aspectos relevantes referidos a la parentalidad que permanecen ocultos cual puntos ciegos.

A pesar de que el niño que habitaba en Layo no fue develado, ya Freud en sus textos *Tóten y Tabú* (1912-1913) e *Introducción al Narcisismo* (1914), como a lo largo de su obra, señaló la incidencia del vínculo entre generaciones en la estructuración y funcionamiento psíquico. Asimismo, podemos viajar más aún en el tiempo para encontrar el reconocimiento de la relevancia de la dimensión transgeneracional en la biblia con la afirmación del profeta Jeremías: “Los padres comieron las uvas agrias y los dientes de los hijos tienen la dentadura” (Jeremías XXXI; en Rotenberg 2014). Epocalmente más

próximos, los teóricos del apego, los psicoanalistas franceses con las construcciones de Kaës a la cabeza, entre otros, han brindado importantes aportes teóricos y clínicos a la temática.

En esta dirección, Fraiberg (1975), metafóricamente, refiere:

“en toda crianza existen fantasmas, visitantes del pasado no recordado de los padres, huéspedes no invitados al bautizo, que en algunas familias aparecen en escena en momentos inesperados, en donde padres e hijos se encuentran así mismos protagonizando, reeditando, papeles de obras de tiempos pasados. Otras familias se manifiestan como poseídas por sus fantasmas, huéspedes permanentes que claman por la tradición y por los derechos de permanencia y han estado presentes en el bautizo de dos o tres generaciones sin haber sido invitados.”
(Fraiberg 1975, pp. 387)⁷

Las investigaciones empíricas desde Bowlby hasta Fonagy, retomadas por Marrone (2001- 2016), señalan que los modelos operativos internos seguros se constituyen en un factor facilitador para el desempeño del rol parental y para posicionarse como proveedores de estímulos que propician el desarrollo en sentido amplio. En cambio, aproximadamente un 30% de los padres que sufrieron violencia, abuso o abandono acaban perpetrando estos mismos actos sobre sus hijos (Berlin, Appleyard y Dodge, 2011; Gómez Pérez y De Paúl 2003; Pears y Capaldi, 2001; Widom, Czaja y DuMont, 2015). El primer escenario en el que se pone en marcha dicha transmisión suele ser el de la relación con el bebé, quien acarrea consigo el poder de activar poderosas formas de reexperimentación traumática en los padres (Fraiberg et al., 1975).

Entender el daño causado y los escenarios de la mente de estos progenitores puede servir de ayuda cuando, desde los equipos de protección a la infancia, se plantean para estas madres y padres los planes de mejora.

¿En qué dirección va el daño causado? ¿Qué estados de la mente presentan estos progenitores? Un estado de la mente, según nos explica Siegel (2007) se refiere a “un grupo de actividades mentales que se moviliza en determinado momento. Un estado de la mente puede ser momentáneo, implicando sentimientos, pensamientos, recuerdos, intenciones, actitudes, convicciones y patrones de comportamiento que se activan, juntos, en un instante. Pero también pueden ser más duraderos, con cualidades asociadas repetidas que definen lo que podríamos denominar una parte de nosotros mismos, un patrón repetitivo de

⁷ Traducido al español por las autoras

procesos mentales que tienen una presencia recurrente en nuestras vidas, ligados a nuestra identidad. Un estado de la mente, nos dice, es el agua en que nada un pez, el aire que respiramos, el contexto interno que modula nuestra experiencia en la vida cotidiana.

Padres y cuidadores significativos participan de un complejo entramado relacional identificatorio que opera como sostén de los cuidados que se proveen a los niños y si bien en la diada mamá-hijo vemos dos, hay muchos más que dos haciéndolo posible. En la transmisión transgeneracional y, por ende en el psiquismo, estarán presentes tanto el cuidado concreto que cada uno le proporciona como la trama relacional y el intercambio emocional que se configura entre los participantes.

Cabe subrayar que el lugar que se le da al niño en dicho entramado, está determinado por los procesos de identificación que a su vez transitan en consonancia con los contenidos emocionales que circulan en esta red relacional. De este modo, cada hijo, cada niño, con sus promesas de trascendencia, conlleva la reviviscencia y recreación de la historia infantil tanto de los padres como de los cuidadores significativos, si los hubiera. Reviviscencias que admiten recreaciones que pueden brindar nuevas posibilidades de elaboración y transformación.

El “cuidar” transita por cómo fuiste cuidado, de qué manera soñaste ser cuidado, que reconocimientos te confieren como cuidador y las peculiaridades con las que se constituye la dimensión relacional en la que se emplaza la parentalidad. Paradójicamente, esta dinámica, circula entre la repetición del determinismo que las dimensiones relacionales construyen y la posibilidad de crear y recrear experiencias vividas en múltiples mixturas que darán lugar a lo particular con sus márgenes de libertad (Taborda, 2012).

Al comparar las elaboraciones precedentes, podemos observar que Fraiberg pone el énfasis en la repetición, en la ineludible pleitesía que se le rinde al pasado traumatizante con sus concomitantes sentimientos de vacío, futilidad, soledad e indefensión. En palabras, de Winnicott de caer interminablemente. Taborda, en cambio, apunta a que las fantasías de cómo *soñaste ser cuidado* pueden, de algún modo, apaciguar estas soledades y abrir, además, una oportunidad de elaboración, transformación y creación de formas posibles de pensar la parentalidad que se ponen en juego en el nacimiento de un hijo. En otras palabras, en coincidencia con Zukerfel y Zonis Zukerfeld (2017) la autora mencionada subraya la presencia de factores resilientes que todos poseemos y que necesitan de la *presencia* del otro, de una red relacional, para manifestarse y configurarse.

Sadurní (2018) contrasta la idea de “cómo soñaste ser cuidado” con la defensa por idealización que presentan algunas madres que fueron maltratadas

en su niñez. La idealización como mecanismo de escisión entre la realidad y lo fantaseado, entre el objeto bueno parcial o inexistente y el objeto malo persecutorio y aterrador, en lugar de abrir nuevos horizontes de parentalidad perpetuaría la transmisión de los mismos al no haber un reconocimiento y capacidad de sostén de las ansiedades de abandono y destrucción de sí.

En ocasiones, las fronteras entre soñar e idealizar son borrosas. El soñar tiene un trasfondo de introyecciones de cuidados recibidos que, aunque sean mínimos, admiten la narrativa del soñar realidades transformables. Capacidad que permite a personas que sufrieron graves carencias y/o violencia física, valorar y tratar de incorporar, por ejemplo, los marcos de regulación legal sobre malos tratos. En cambio, en la idealización de una infancia feliz y unos padres acogedores y tiernos que nunca existieron o existieron de forma muy fragmentada se vive en la incapacidad de pensar la realidad, en una ficción de mago de oz en donde los escenarios actuales de la parentalidad también son vividos de forma distorsionada y quimérica.

Las madres, que han vivido, desde temprana edad, en entornos multidisruptivos que se configuraron en traumatizantes responden a la realidad con relevantes procesos disociativos, traducidos en un profundo sentimiento de vacío, futilidad, las vivencias emocionales son monocordes, indiferenciadas y en ocasiones imprevisibles, no hay palabras para pensar ni para traducir los sentimientos. Los recuerdos de su propia existencia son pobres y prima la contradicción e inconsistencia generada por los esfuerzos infructuosos de construir en la mente algo propio. De este modo, la constitución del sentimiento de continuidad del ser se ve entorpecida y los escenarios de la mente circulan en torno a emociones y defensas primitivas. (Sadurní, M; Sadurní, G. Perez Buriel y Masiques, 2012a; Cryan, Sadurní, M. Taborda y Sadurní, G. 2017)

En síntesis, los aportes teóricos con sus diferencias, convergen en señalar que la constitución del sujeto humano trasciende las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la propia experiencia vivida, porque en las dimensiones intra e intersubjetivas los límites entre pasado presente y futuro son difusos. Las identificaciones y huellas siguen su camino, nada puede ser definitivamente abolido, se transforma o permanece en posteriores generaciones ya sea como expresión de configuraciones resilientes o como saber relacional implícito que se conjuga en la ecuación repetición-novedad, en la depositación en el neonato de la esperanza recuperatoria y de los sueños fallidos de la supuesta plenitud del ser, a través de la promesa de trascendencia que encarna todo hijo (Bowlby, 1964; Brazelton, 1993; Dio Bleichmar 2015; Kaës, 2007).

Sostén de articulaciones teóricas e investigaciones clínicas-empíricas contemporáneas

El comportamiento equivocado de los padres es
más a menudo el producto de su
Propia niñez difícil e infeliz".
Bowlby (1988)

En una muestra de 12 madres que habían sufrido la retirada de su hijo recién nacido por maltrato prenatal algunas de ellas, con antecedentes de maltrato por negligencia respecto a hijos anteriores, estudiadas en el Laboratorio de Vínculo Afectivo de la Universidad de Girona a través de l'Adult Attachment Interview⁸, encontramos que todas ellas presentaban un patrón de vínculo afectivo inseguro. El patrón de vínculo de un 58% de esta pequeña muestra de mujeres resultó no-clasificable (CC), porque se registraron rápidas oscilaciones entre rechazo y evitación del vínculo (Ds) a la fijación y preocupación relacionada con las figuras de apego y las situaciones del pasado vividas (E). La mencionada característica frecuentemente se asocia con psicopatologías severas (Main; Goldwyn y Hesse, 2002). Además, un 50% de ellas presentaba, una desorganización en su sistema de apego y traumas no resueltos relacionados con los maltratos sufridos y/o por separaciones y pérdidas de las figuras de apego en su infancia y adolescencia. Podemos decir que, en ellas, se cumplen los criterios de lo que se ha venido en denominar Trauma Complejo que tiene lugar cuando las figuras de apego, atractoras del sistema de apego infantil, lejos de proporcionar el cuidado y protección que el sistema espera son las causantes de la agresión o desamparo. También se cumplen los criterios del Trastorno por estrés post-traumático. Las imágenes recurrentes y los flashbaks inundan la mente de estas mujeres en sus narrativas, a pesar de que muchas de ellas insisten en que ya han superado las situaciones dolorosas pasadas y no les afecta. Este marco disociativo, idealización/ derogación, rechazo - evitación/ fijación-preocupación por los vínculos de apego se expresa en el material clínico estudiado con las consecuentes inconsistencias y contradicciones. (Sadurní, M.; Sadurní, G.; Perez-Burriel, M. y Masiques 2012,b)

⁸ La Dra. Marta Sadurní ha sido formada por la Dra. Sonia Goojman y está acreditada por Mary Main y Erik Hesse para la valoración de los patrones de apego organizados y desorganizados a través de la AAI

En estas condiciones, Siegel desde la Neurobiología Interpersonal, señaló:

“El proceso de significación de la mente no puede encajar un suceso en un contexto narrativo más amplio. Esto puede acarrear impedimentos en la capacidad de la región prefrontal para “dotar de sentido” a un suceso del pasado y conectarlo de forma coherente con el presente, restringiendo también, así, el futuro proyectado. Los individuos se pueden sentir paralizados, confundidos y limitados a ser historiadores pasivos, en el mejor de los casos, en vez de ser los autores activos y creativos de sus historias vitales en desarrollo”. (Siegel, 2007, pp. 39)

Los datos científicos relacionan las crianzas insensibles, mantenidas en el tiempo, con la exposición crónica a niveles elevados de cortisol y ello, a su vez, con anomalías en el desarrollo neural que derivan en un déficit de mentalización (Spangler y Grossman, 1993).

Todo ello comporta que las intervenciones terapéuticas dirigidas a esta población de seres sufrientes/maltratantes sea compleja y difícil. Los padres a quienes se ha retirado la custodia de su hijo por modalidades relacionales negligentes tienen en común la presencia de múltiples factores de riesgo. Entre ellos, encontramos violencia de género; convivencia y/o ejercicio de la prostitución, consumos problemáticos, desocupación laboral y pobreza crónica acompañada de insuficiente soporte social, problemas de salud mental, conflictos legales, extrema vulnerabilidad, sentimientos de soledad a lo largo de la vida que corren parejo con la historia de sufrimiento de maltrato en la niñez y adolescencia que presentan la mayoría de ellos. La pérdida, por medidas cautelares de los propios hijos, propicia más conductas desorganizadas que, en casos extremos, llevan a algunas de las mujeres a tentativas de suicidio. Larrieu, Heller, Smyke y Zeanah (2008) y Either, Couture y Lecharite, (2004) refieren que la acumulación de dichos factores de riesgo se asocia con severas dificultades para modificar las conductas de maltrato y, en caso de lograrlo -luego de la implementación de programas de intervención psicosocial- surgen dificultades para mantener en el tiempo los cambios construidos. Desde la teoría del apego se plantea que los modelos operativos internos inseguros y desorganizados podrían actuar como atractores en la confluencia de estos factores (Sadurní-Brugué, M., Sadurní-Brugué, G., Pérez-Burriel y Masiques, 2012; Cryan, Taborda, Sadurní y Sadurní, 2017).

Ellen Moss junto con investigadores internacionales relevantes escribió:

“El maltrato infantil es un problema social que persiste con efectos a largo plazo devastadores en el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños. Es una tragedia que a pesar de los enormes costes humanos sociales y sanitarios ligados al maltrato, hay relativamente pocos programas de intervención dirigidos a los padres maltratadores y sus hijos que tengan un marco teórico bien definido, que estén bien diseñados y que presenten una evidencia empírica de sus logros. Desarrollar programas de tratamiento efectivos para padres maltratadores es un reto, dado que muchas de estas familias viven en entornos empobrecidos y presentan trastornos psiquiátricos, como la adicción. El estigma social de ser señalado por las autoridades competentes de “padre/madre que ha abusado o negligido a su hijo crea resistencias en estos padres para que acepten y reconozcan que necesitan tratamiento. Algunos de los esfuerzos de los equipos de protección a la infancia van dirigidos a tratar los problemas psico-sociales o la dependencia a sustancias tóxicas o la fragilidad que presentan ante el estrés y piensan que los logros en estas áreas irán automáticamente relacionadas con una mejor parentalidad. Sin embargo, eso no está tan claro, la mayoría de los programas no incluyen objetivos relacionados con la calidad de la interacción padres-hijos y la seguridad en el apego. Además, como muchas veces es necesario para proteger al niño una separación entre padres e hijos, durante la cual el niño es emplazado en un centro o familia de acogida, esto causa rupturas en la relación de apego con estos padres, ya de por sí frágil. Si, además, estos niños pasan por distintas figuras de referencia desde el momento de la separación, el desarrollo de los sistemas de regulación emocional y el funcionamiento ejecutivo de la mente puede quedar alterado”⁹. (Moss, Tarabulsky, Dubois-Comtois, Cyr, Bernier y St-Laurent, 2014, pp. 329-330)

Ha pasado algún tiempo desde 2014 en que fueron escritas estas palabras y quizás no podemos decir que, en la actualidad, no existan buenos programas internacionales que tienen como objetivo mejorar la calidad de la interacción afectiva entre padres e hijos¹⁰ y promover apegos de base segura. Entre ellos algunos tienen como población diana a madres y padres que han maltratado a sus hijos.

⁹ Traducción al español realizada por las autoras de la versión inglesa original.

¹⁰ Véase la excelente compilación realizada por Steele, H y Steele, M (2018) *Handbook of attachment-based interventions*. London. The Guilford Press.

La mayoría de estos programas usan la técnica de vídeo-intervención para promover la sensibilidad, entendida como la capacidad parental de detectar las señales comunicativas o las necesidades de apego de sus hijos y responder de manera contingente y positiva. Como muchos de estos niños negligidos o maltratados tienen un patrón de apego desorganizado y tienden a comportamientos disruptivos estos programas también suelen enseñar a los padres formas de disciplina no coercitiva ni punitiva y como no entrar en una relación conflictiva y hostil para con el niño.

Pero si es verdad que nos falta un camino, aún largo, por recorrer, para poder cuenta de qué programas con evidencia científica son los que tienen más resultados positivos, los que pueden incidir, en un tiempo relativamente breve, sobre los procesos de cambio que queremos impulsar para estos progenitores.

Por tanto hemos de invertir recursos en:

- Investigar qué elementos nos predicen que una madre o padre tienen un potencial de recuperabilidad y, por tanto, vale la pena invertir en recursos sociales y terapéuticos.
- Cuáles deben ser las prácticas y políticas de protección para padres e hijos que, amparadas en un marco científico sólido, asesoren cómo actuar mientras nos dedicamos a estos recursos.
- ¿Qué programas han evidenciado que logran mejoras en la capacidad de protección de esos padres hacia sus hijos y hacia si mismos, en la mejora de sus competencias parentales y la posibilidad de construir apegos de base segura? ¿Cómo implementar estos programas, en dónde, qué organismos se hacen cargo de su coste?. Y por último, ¿Qué papel juegan las universidades y los equipos de investigación en la relación ciencia-políticas de protección?

La complejidad de la problemática abordada pone a prueba los alcances de la labor terapéutica. Además, al estar involucrado el cuidado y desarrollo del niño exige la coordinación y responsabilidad conjunta de todos los agentes implicados.

Referencias Bibliográficas

- Arauz de Robles, M. (2017) Adivina quien llama a la puerta. La aventura de ser un niño acogido. Madrid SEKOTIA.
- Benoit, D. y Parker, K. C. H. (1994). Stability and Transmission of Attachment across Three Generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.
- Benyakar, M. Compilado por Ramos, E. Taborda, A.; Madeira, C. (2016). Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico. San Luis Nueva Editorial Universitaria.

- Berlin LJ1, Appleyard K y Dodge, KA. (2011) Intergenerational continuity in child maltreatment: mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Dev.* 2011 Jan-Feb;82(1):162-76. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21291435>
- Bion, W. (1979) *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires. Paidós
- Bleichamar, H. (2001). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista internacional de Psicoanálisis*, 50. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=905&a=Vivir-en-la-interfase-para-no-quedar-atrapado-en-mundos-fragmentarios>
- Bowlby, J. (1964). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Humanitas.
- Brazelton, T. y Cramer, B. (1993) *La Relación más Temprana: Padres, Bebés y el Drama del Apego Inicial*. España. Paidós.
- Cecil, C. A. M., Smith, R. G., Walton, E., Mill, J., McCrory, E. J., & Viding, E. (2016). Epigenetic signatures of childhood abuse and neglect: Implications for psychiatric vulnerability. *Journal of Psychiatric Research*, 83(September), 184–194. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.010>
- Contreras, J.; Rojas, V.; Contreras, L. (2015) Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas vol.14 no.1, 2015*. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-528>
- Cryan, G.; Taborda, A.; Sadurní M. y Sadurní, G. (2017) Entornos multidisruptivos, traumatizantes y propiciadores de manifestaciones violentas en el mundo contemporáneo analizados desde investigaciones interrelacionadas. *Revista de la Facultad de Psicología - UBA / Investigaciones En Psicología* (2017, 22, 1), Pp. 7-21
- DGAIA - Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. treballiaferssocials.gencat.cat/.../Mapa_Recursos_2016.pdf
- Delgado, J. (2016). El maltrato infantil por negligencia: conceptos y visión general sobre su evaluación. *I+D Revista de Investigaciones*, 1(2), pp-pp. <file:///D:/Desktop/2018/madre-multitraumatizadas/reportes%20de%20estudios%20actuales.pdf>
- Dio Bleichmar, E. (2015). El analista en la exploración de los múltiples mundos intersubjetivos del niño. En E. Rotenberg (Comp.), *Parentalidades Interdependencias transformadoras entre padres e hijos* (151-170). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A

- Ethier, L.S., Couture, G., & Lecharite, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence, 19*, 13–24.
- Fonagy, P., Steele, M., & Steele, H. (1991). Maternal representation of attachment during pregnancy predict the organisation of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development, 62*, 891-905.
- Fonagy, P. (1999) Apegos patológicos y acción terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista n°004*
- Fraiberg, S.; Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 14*(3), 387–421.
- Freud, S. (1913) *Tóten y Tabú*. En: Obras Completas. Buenos Aires. Madrid. Amorroutu, Editores. Vol. XIII.
- Freud, S. (1914) *Introducción al narcisismo*. En: Obras Completas. Buenos Aires. Madrid. Amorroutu, Editores. Vol. XII.
- Eva Gómez Pérez y Joaquín de Paúl (2003) La Transmisión Intergeneracional del Maltrato Físico Infantil: Estudio en dos Generaciones. *Psicothema 2003. Vol. 15*, n° 3, pp. 452-457 <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1087>
- Hillis S, Mercy J, Amobi A, et al. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics. 2016*; 137(3):e20154079.
- INFOBAE (2018). <https://www.infobae.com/tendencias/2017/11/02/en-la-argentina-el-70-de-los-padres-utiliza-la-violencia-con-sus-hijos/>
- IOM Institute of Medicine, & NCR National Research Council. (2013). New Directions in Child Abuse and Neglect Research. Washington, DC: *The National Academies Press*.
- Kaës, R. (1993). El sujeto de la herencia. En: *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires. Amorroutu, Editores.
- Kundera, M. (1987) *El arte de la novela*. Ed. Fabula Tusquets.
- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi, A, Lozano R., (2003) Editores del Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Publicación Científica y Técnica N° 588. Washington, DC.: OPS; 2003*
- Larrieu, J. A., Heller, S. S., Smyke, A. T., y Zeanah, C. H. (2008). Predictors of Permanent loss of custody for mothers of infants and toddlers in foster care. *Infant Mental Health Journal, 29*(1), 48–60. doi:10.1002/imhj.

- Main, M.; Goldwyn, R., y Hesse, E. (2002). Adult Attachment Rating and classification system. (Version 7.1.). *Unpublished manuscript. University of California. Berkeley.*
- Moss, E.; Tarabulsky, G.; St-Georges, R.; Dubois-Comtois, K.; Cyr, C.; Bernier, A. y Lecompte, V. (2014) Video-feedback intervention with maltreating parent-child dyads. *Attachment and Human Development, 16* 329-342.
- Marrone, Mario (2001) La Teoría del Apego. Un enfoque actual. Madrid: Editorial Psimática.
- Marrone, M. (2016) *Sexualidad la tuya, la mía y la de los demás.* España. Psimática.
- Nani; A. (2016). Estadísticas europeas. <https://resultados.as.com/resultados/ficha/deportista/nani/16493/seleccion/2016/estadisticas/eurocopa/>
- Riera, R. (2008) Transformaciones en mi práctica psicoanalítica. El énfasis en la conexión intersubjetiva. *Revista Aperturas psicológicas. Internacional Psicoanálisis on-line* Número 037 2011. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000687>
- Rotenberg, E. (2014). (Compiladora) *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos.* Buenos Aires. Argentina. Editorial Lugar.
- Sadurní, M. (2011). *Vincle Afectiu i Desenvolupament Humà.* Editorial UOC: Barcelona
- Sadurní, M (2018). Escenarios de la mente y función materna en una muestra de madres con expediente abierto de desprotección hacia su hijo. La vídeointervención en casos de multitrauma y disociación. Ponencia en el Congreso sobre Infancia Maltratada. 22, 23 y 24 noviembre. FAMPI Barcelona.
- Sadurní, M.; Sadurní, G.; Perez Burriel M. y Masiques Illa, R. (2012a). Les Mares amb dificultats per tenir cura dels seus fills. *Vincle Afectiu i Criança. - Butlletí d'Infància.* 62, (España): Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Sadurní, M., Sadurní-Brugué, G., Pérez-Burriel, M., y Masiques, R. (2012b). Les mares amb dificultat per tenir cura dels seus infants. *Vincle afectiu i criança. Inf@ncia. Butlletí dels professionals de la infància i l'adolescència,* (62), 1–18.
- Siegel D. y Arana, J. (2007) *La mente en desarrollo: Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser.* España. Biblioteca de Psicología.

- Spangler G1, Grossmann KE. (1993) Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Dev.* 1993 Oct; 64(5):1439-50.
- Stoltenborgh MA, van Ijzendoorn MH, Euser E; Bakerman-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment.* 2011; 16:79–101.
- Stoltenborgh MA, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Alink LR. Culturalgeographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology.* 2013; 48:81–94.
- Stolorow, R. (2010). A phenomenological-contextual psychoanalyst: Intersubjective-systems theory and clinical practice (interview). *In Spanish: Gaceta de Psiquiatria Universitaria (Chile), 6:278-283.* Published in English in *Psychologist-Psychoanalyst, 30(3):6-10.*
- Taborda, A. y Labin, A. (2017) Matrices conceptuales para pensar los entramados Subjetivos. Capítulo II *En Elena Toranzo y Alejandra Taborda (Compiladoras) Psicoanálisis Relacional Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental.* Nueva Editorial Universitaria
- Taborda, A. y Farconesi, C. (2017) Madre Grupo. Co-construcción de la dimensión transgeneracional en sus enlaces con los cuidados tempranos y diversos modos de Lograr la trascendencia Capítulo II. *En Taborda y Toranzo (Compiladoras) SER humano Naturaleza interactiva e intersubjetiva de su contextualizado devenir.* Nueva Editorial Universitaria.
- Tovar Domínguez, SX Almeraya Quintero; Guajardo Hernández, L.; Borja Bravo, M.; Reyes Muro, L.; Espinosa García, J.; Vélez Izquierdo El maltrato infantil. La voz del niño. *Revista mexicana de ciencias pecuarias* 9 (2), 376-386, 2018. 2018. scholar.google.com/citations?user=5xE0oOUAAA&hl=es
- UNICEF [Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.
file:///D:/Downloads/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp%20\(1\).pdf](https://www.unicef.org/media/press-releases/2014/01/01/unicef-violence-in-the-lives-of-children-key-findings-sp)
- UNICEF (2014). United Nations Children's Fund. Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children. Nueva York.
- Widom CS1, Czaja SJ2, DuMont KA3.(2013) Intergenerational transmission of child abuse and neglect: real or detection bias?. *Science.* 2015 Mar 27;347(6229):1480-5. doi: 10.1126/science.1259917.
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2017) Psicoanálisis y Resiliencia. Capítulo IV. *En Taborda y Toranzo (Compiladoras) SER humano Naturaleza interactiva e intersubjetiva de su contextualizado devenir.* Nueva Editorial Universitaria

LA DEPRESIÓN EN LOS NIÑOS. Dificultades
diagnósticas y técnicas psicológicas
para su evaluación

Azucena Borelle

Introducción

La depresión en la infancia se manifiesta de un modo diferente al que habitualmente podemos esperar en los adultos. Su variada sintomatología está presente, a su vez, en otros cuadros psicopatológicos al tiempo que varía según la edad, lo que con frecuencia puede llevar a confusión.

La incidencia creciente de este trastorno en los niños justifica nuestro interés y nos invita a poner en foco sus formas de presentación, su diagnóstico diferencial y la posibilidad de contar con recursos para su detección temprana.

En el año 2008, un grupo de docentes¹, en el seno de la actividad académica, llevamos a cabo una investigación que intentaba detectar sintomatología depresiva en niños de 7 a 12 años de población sin motivo de consulta. Habíamos implementado entonces, un inventario de depresión infantil (CDI- Child depression inventory), diseñado originalmente por Kovacs (1992); y una técnica proyectiva gráfica, el Test Persona Bajo la Lluvia (PBLI) a los que me referiré mas adelante. Los resultados de dicha investigación fueron altamente significativos en la medida en que el porcentaje de niños con síntomas depresivos excedía lo esperable para una población no consultante. Sin embargo la presentación de tales resultados motivó el cuestionamiento, atendible, de que los niños evaluados pertenecían a la clase social baja y que, otros factores, de tipo socio económicos además de los estrictamente psicológicos, podrían estar fuertemente implicados en los hallazgos. Por tal motivo, llevamos a cabo una segunda investigación sobre un total de 200 niños de 7 a 12 años, esta vez con una población perteneciente a la clase media

¹ Borelle, A., De la Fe, A., Krisnik, N., Torres de Lugea, S. (2013). Depresión en niños. Inventario de depresión infantil y test persona bajo la lluvia: análisis de los datos obtenidos en una muestra de 200 niños de 7 a 12 años. En Ponencia llevada a cabo en el IV Congreso Internacional de Psicología FIUC. Bertella, A. (Presidencia). Buenos Aires, Argentina.

alta y alta, sin motivo de consulta. La similitud de los resultados, no dejó lugar a dudas respecto a que los factores socio económicos no parecían determinantes en la incidencia de sintomatología depresiva en niños de población general.

Desde entonces, el tema ha formado parte de nuestras inquietudes y reflexiones teórico clínicas que constituyen el eje del presente capítulo.

El contexto actual

El modelo de sociedad actual ha impuesto cambios sustanciales en las interacciones familiares. En las clases medias los padres se hayan sujetos a compromisos laborales de alta carga horaria; los lazos sociales amparantes son deficitarios en una cultura de características individualistas; los ideales de éxito imponen a los hijos un sinnúmero de actividades que excluyen, las más de las veces, el juego por el juego mismo sometiendo al niño a metas que sobrepasan sus posibilidades evolutivas bajo la promesa de un futuro mejor. En las clases bajas, las necesidades básicas son cada vez más difíciles de sostener y los niños se incorporan tempranamente a la lucha por la supervivencia a través del trabajo callejero o a la mendicidad.

La soledad es un sentimiento presente en los distintos estratos sociales y las vivencias de desamparo se reproducen a velocidad como podemos constatarlo en nuestros consultorios con demasiada frecuencia.

Si nos detenemos por un momento, y sólo para tomar un dato de la compleja trama de lo que llamamos contexto actual, en las condiciones emocionales de las madres en el tiempo que sigue inmediatamente al nacimiento de un niño, veremos que existe un lugar de vacancia para nuestras intervenciones como agentes de salud. Sabemos que durante el primer año de vida se constituyen organizaciones y microestructuras psíquicas esenciales para el desarrollo posterior del infante y que, el vínculo materno filial es, en este sentido, determinante. Sin embargo, los acompañamientos efectivos a las madres para que puedan desarrollar la función maternal deseable, son casi nulos. Los adelantos tecnológicos y científicos en medicina, permiten monitoriar el desarrollo del embarazo de manera exitosa y prevenir una gran cantidad de problemas favoreciendo el nacimiento de niños sanos desde el punto de vista biológico. Las actividades tendientes a facilitar las condiciones del parto se traducen en cursos de pre parto, información e inclusión del padre en el proceso. ¡Celebramos todos estos adelantos! Pero, ¿qué pasa después? Luego de tantas atenciones, la madre se encuentra sola con su bebé en el mundo real, tan distinto al que cuentan las revistas para padres que no cesan de pregonar la maternidad como un hecho maravilloso, el de mayor plenitud y felicidad para una mujer. La adaptación a la nueva realidad se hace en soledad, sin la compañía de otras mujeres cercanas, familiares, vecinas, amigas que, mas allá de las intenciones, no están disponibles para el rol de verdaderas “madrinas”

como sucedía en épocas en que las mujeres no estaban, todavía, incorporadas al mundo del trabajo y constituían una comunidad femenina de “socorros mutuos”.

Las dificultades propias de la crianza, determinadas por la necesidad de ser presencia incondicional para un bebé demandante, se vuelve muchas veces frustrante y conspiran contra el ideal de la buena madre. Pero eso es inconfesable. La nueva madre se ve llamada a silenciar lo que podría ser interpretado como una falla en sus condiciones maternas o una duda sobre el amor hacia su hijo. No es raro encontrar en nuestra práctica mujeres angustiadas y deprimidas en los meses que siguen al parto, y podría objetarse que se trata de una muestra sesgada por tratarse de pacientes y por tanto con perturbaciones preexistentes, si no fuera que también lo escuchamos en mujeres cercanas cuando el grado de intimidad permite la confesión. Las alteraciones vinculares que se promueven a partir de estas situaciones debieran ser un llamado de atención para nosotros y el punto de partida de campañas de prevención. Madres deprimidas que demandan, a su vez, a sus parejas una presencia imposible, desajustes en la relación conyugal sumado a la angustia que supone reintegrarse a la actividad laboral y desprenderse tempranamente del niño dejándolo a cuidado de terceros, a veces desconocidos, no parecen constituir el ambiente ideal para las primeras interacciones.

La mención de estos aspectos, es sólo a los fines de caracterizar, aunque sin duda de manera parcial, las dificultades que deben afrontar los padres y los niños en un tiempo socio-histórico que Bauman (2005) llamara “modernidad líquida” aludiendo a una sociedad en la cual los vínculos afectivos se vuelven inestables, efímeros, transitorios y se desplazan como los líquidos y que, Elizabeth Rudinesco (2000) describe de manera ejemplar como una sociedad de individuos deprimidos, diferente a aquella en la que se originó el psicoanálisis anudado a la histeria, desnudando al hombre contemporáneo que, alejado de los ideales colectivos hace un culto de su sí mismo.

En un trabajo titulado *Depresión. ¿Epidemia o Patologización de la Tristeza?*², Costanza, (2017), expone los resultados de una investigación que tuvo por objetivo identificar la estructura de las Representaciones Sociales de depresión en población general de C.A.B.A. Señala en su ponencia, siguiendo lo enunciado por la Organización Mundial de la Salud, que la depresión afecta a 121 millones de personas en el mundo y es responsable de unas 850 mil muertes cada año, principalmente por suicidios, siendo que para el año 2020 la Depresión podría convertirse en la segunda causa de discapacidad social.

La autora contextualiza la depresión en correlato con las construcciones sociales y dinámicas que están en íntima relación con momentos históricos, sociales y culturales de una comunidad. Utilizando como referencia el pasaje de la *sociedad disciplinaria* de Foucault, caracterizada por la aparición de hospitales

² Trabajo presentado en XXI Congreso Nacional de Psicodiagnóstico XXVIII Jornadas Nacionales de ADEIP. “Integrando perspectivas en contextos diversos”

psiquiátricos, cárceles, cuarteles y fábricas, a *la sociedad del rendimiento* del siglo XXI, representada por gimnasios, torres de oficinas, bancos, aviones, shoppings, laboratorios; muestra cómo la sociedad disciplinaria genera locos y criminales mientras que la sociedad del rendimiento produce depresivos y fracasados y concluye que *el lamento del depresivo “Nada es posible” responde a una sociedad que cree que “todo es posible”*. La premisa del rendimiento genera un “cansancio a solas” que aísla y divide.

La depresión en tiempos de infancia

Los períodos depresivos son casi inherentes a la vida de un individuo, por tal motivo algunos autores se han esmerado en diferenciar el *afecto* depresivo de la *enfermedad* depresiva, el *momento* depresivo de las *formas de ser* depresiva, las *fases* depresivas de los *procesos* depresivos (Ajuriaguerra, 1977).

M. Klein, D. Winnicott, M. Malher, han utilizado el término depresión como fases normales del desarrollo del niño pequeño, sin embargo durante mucho tiempo se ha cuestionado este término aplicado antes del período adolescente ya que desde la conceptualización freudiana de la depresión del adulto, es la interacción entre distintas instancias psíquicas de la personalidad la responsable del cuadro y faltando la completa diferenciación tópica en la infancia, no podría hablarse de verdaderas depresiones infantiles. A pesar del peso de esta premisa teórica, el tema de la depresión infantil ha seguido un curso de creciente interés desde diferentes posturas conceptuales: psicodinámicas, cognitivistas, neuroquímicas, entre otras y plantea en la actualidad dificultades diagnósticas relevantes.

Las clasificaciones diagnósticas en la infancia constituyen un área siempre problemática que obliga a mantener una actitud prudente y cauta.

“..Distintos autores señalan esta dificultad y se deciden por clasificaciones sintomáticas. Otros agrupan bajo una misma rúbrica organizaciones que tienen ciertos elementos en común. Así, se habla de patologías límite, de frontera, actuales, del actuar, de déficit, de desvalimiento (orgánico, psíquico y comunitario), todas las cuales remiten a organizaciones psíquicas bien diferenciadas de las organizaciones neuróticas y psicóticas en la infancia” (Borelle, Russo, 2013, pag.111).

Desde la perspectiva clásica de J. Bergeret (1975), la existencia de estados límite en los niños admite distintas modalidades de temprana inscripción psíquica: las indiferenciadas de tipo anaclítica, las psicopáticas o perversas y las psicósomáticas. Las tres organizaciones poseen zonas en común a pesar de manifestarse de manera diferente. Presentan fallas en la constitución del narcisismo secundario, angustia de pérdida de objeto, angustia depresiva que

conduce a un trabajo permanente de autorregulación narcisística y dependencia objetal de tipo anaclítica.

Dado el tema que nos ocupa, interesan especialmente las organizaciones indiferenciadas de tipo anaclítica, entre las cuales los trastornos del humor con momentos hipomaniacos y depresivos ocupan un lugar importante.

Por su parte la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente (CFTMEA-R- 2000) (2004), ubica las organizaciones límite entre las categorías clínicas de base (eje I) y entre las subcategorías, propone la *patología narcisista y/o anaclítica, depresiones crónicas, abandonismo*, asignándole como características los retardos del desarrollo afectivo; las tendencias regresivas; el sufrimiento depresivo con incapacidad de recibir ayuda; la voracidad sin posibilidad de saciedad, las angustias de separación, de pérdida, de abandono y crisis de pánico; los sentimientos de minusvalía y los defectos en la regulación de la autoestima.

A diferencia de la CFTMEA, el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV; V) incluye los trastornos del estado de ánimo en niños bajo los criterios diagnósticos para adultos y específicamente en el orden sintomático (estado de ánimo deprimido, pérdida del interés o capacidad para el placer, pérdida o aumento significativo de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos excesivos de inutilidad o culpa, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse e ideas recurrentes de muerte).

Por nuestra parte destacamos la importancia de manejar criterios psicodinámicos y no solamente descriptivos, ya que el conocimiento de la estructuración subjetiva dará posibilidad de distinciones mas precisas y abordajes pertinentes en un trastorno cuya regla es la comorbilidad, la cual lleva, con frecuencia, a reducir la problemática a alguna de sus manifestaciones mas salientes. Así por ejemplo, el llamado *trastorno negativista desafiante*, puede ser la cara visible de un proceso depresivo en niños que instrumentan la agresividad como lucha antidepresiva. O bien, un cuadro que se presenta como déficit atencional, constituir un síntoma depresivo de falta de concentración, hiperactividad y búsqueda de suministros narcisísticos que regulen la autoestima.

Para complejizar aún más la cuestión, los observables clínicos de la depresión infantil varían de manera sustancial según sea la edad del niño. Desde las clásicas descripciones de Spitz (1961) en el primer año de vida (hospitalismo), hasta la depresión en adolescentes (conductas disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor y agresividad, deseo e intentos de fugas, sentimientos de no ser aceptado, falta de colaboración con la familia, aislamiento, desinterés por el autocuidado, hipersensibilidad con retraimiento social, tristeza, anhedonia y pensamientos relativos al suicidio); pasando por la primera infancia y hasta los 7 años en que la depresión infantil se manifiesta fundamentalmente

bajo la forma de ansiedad (rabieta frecuentes, llanto inmotivado, quejas somáticas, pérdida de interés por los juegos, entre otros síntomas) y en niños de 7 años hasta la edad púberal (con expresiones de apatía, tristeza, aburrimiento, culpabilidad, baja autoestima, fobia escolar, trastornos de conducta en la escuela y en la relación con sus pares).

Lo que antecede debe pensarse, además, en términos de la especificidad del diagnóstico en los niños. Es decir, la imposibilidad de hacer diagnósticos estructurales dada la incompletud de los procesos implicados en la constitución de la personalidad. El psiquismo infantil está en formación y lo seguirá estando hasta el final del período adolescente, por lo que el diagnóstico en la infancia sólo podrá mostrar el grado de estructuración al que se ha llegado. Hablamos entonces de pre- estructuraciones, o de organizaciones psíquicas para subrayar que se trata siempre de un diagnóstico “hasta nuevo aviso”. En tal sentido, hemos escuchado decir que no todos los niños deprimidos serán adultos deprimidos y esto es así en virtud de las transformaciones que puede seguir tal psiquismo en formación, permeable a las influencias, tanto de las condiciones ambientales como vinculares y, por supuesto, a la misma fuerza evolutiva. De manera inversa puede decirse que muchos adultos deprimidos, han transitado depresiones en la infancia, las cuales, no con poca frecuencia, pasaron inadvertidas.

Depresión sintomática y depresión latentes

Existen manifestaciones depresivas en la infancia que podríamos caracterizar como “productivas” en la medida en que producen síntomas mas o menos observables. A ellas

nos hemos referido en párrafos anteriores según los diferentes grupos etéreos. Pero debemos hacer notar que también existen “depresiones latentes” que transcurren silenciosas y constituyen el campo fértil para el desarrollo de patología posterior. Tal es el caso de los niños híperadaptados que se comportan conforme a lo esperable sin ocasionar preocupación en su entorno, generalmente buenos escolares, obedientes y disciplinados. Este silencio sintomático contrasta con las ruidosas eclosiones somáticas que suelen sobrevenir a posteriori de algún evento desencadenante (Borelle, Russo, 2017).

Las vivencias de pérdida y desamparo unidas a una insuficiente vida de representaciones, características de la pobreza de mentalización, es frecuente en los niños que presentan organizaciones límite con expresión somática.

En otros casos las depresiones latentes se mantienen como tales y se expresan productivamente en períodos posteriores de la vida.

La complejidad del diagnóstico en la infancia requiere de la convergencia de distintas miradas y no debiera restringirse a un relevamiento sintomático sino también incluir una investigación mas profunda de los aspectos psicodinámicos y

variables situacionales, entre otras. Los instrumentos de evaluación psicológica suelen aportar elementos de valor diagnóstico significativo a esta complejidad y es por eso que nos referiremos a ellos mas adelante.

El rol de la escuela en la detección de sintomatología depresiva

Desde muy temprana edad los niños pasan buena a parte del día en las instituciones escolares. Allí se producen muchos y muy importantes procesos que contribuyen al desarrollo cognitivo, social y afectivo. Y también allí las conductas que se apartan del patrón esperable “hacen ruido”. Los maestros suelen detectar rápidamente tales conductas y dan aviso a padres y directivos. No obstante, este privilegiado espacio de prevención, parece haber perdido, en algunos casos, la condición de tal, en la medida en que ha adoptado de manera desaprensiva un discurso técnico que no comprende ni necesita. Expresiones como *síndrome de déficit atencional*, *negativismo*, *bipolaridad*, entre otras, pueden escucharse como sentencias proferidas desde un lugar de saber “psi” que sólo sirve para levantar andamiajes defensivos, fundamentalmente en los padres.

Las criteriosas sugerencias de consultas profesionales que los docentes pueden hacer, se convierten en el eje de una pelea, abierta o encubierta que lleva, en ocasiones, a desestimar el mensaje mientras se trata de matar al mensajero. Algunos maestros ya aprendieron la lección y prefieren un silencio protector a quedar enredados en la burocracia educativa y el enojo parental. Sin desconocer el hecho de que existen mejores resoluciones de estas circunstancias, no parece vano el señalamiento dada la importancia que tiene el ámbito escolar en la detección precóz de las manifestaciones sintomáticas de los niños.

Las dificultades en el aprendizaje, el aislamiento, la agresividad, etc. son expresiones que se hacen notar mas frecuentemente en la escuela que en otros ámbitos y por lo mismo, se requiere de vías de comunicación adecuadas para dar curso a medidas oportunas de continencia, acompañamiento e información antes que a conductas expulsivas.

Instrumentos diagnósticos

Hemos mencionado en nuestra introducción la utilización de instrumentos de evaluación psicológica en la detección de sintomatología depresiva en la infancia. Dichos instrumentos resultan de utilidad cuando acompañan los datos de la entrevista inicial a los padres, la entrevista con el niño y se interpretan a la luz de las significaciones singulares de cada caso.

Dentro de las llamadas técnicas “objetivas”, el CDI, constituye un instrumento valioso que se aplica a niños entre 7 y 15 años de manera individual o colectiva

con un tiempo de realización del cuestionario que oscila entre 10 y 25 minutos. Su finalidad es la evaluación de la sintomatología depresiva. Es una prueba factorial que tiene baremos en puntuaciones percentiles, típicas, z y T para tres rangos de edad (7-8 años; 9-10 años; 11-15 años).

La versión actual consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciados en tres frases del estilo: “Estoy triste de vez en cuando”, “Estoy triste muchas veces”, “Estoy triste siempre”. El contenido de los ítems está distribuido en cinco escalas: 1) Estado de ánimo negativo, 2) Problemas interpersonales, 3) Inefectividad, 4) Anhedonia y 5) Autoestima negativa.

Cómo en todo proceso de diagnóstico psicológico que utilice instrumentos de evaluación, la integración de técnicas psicométricas y proyectivas, fortalece la validez de las hipótesis. Por tal motivo, es que buscamos correlacionar los resultados del CDI con una técnica sensible a la captación de las características de la sintomatología depresiva en la infancia. El *Test Persona Bajo la Lluvia (PBLI)*, mostró su pertinencia y fue puesta a prueba con una muestra significativa de casos. Se trata de una *técnica proyectiva gráfica* de autoría imprecisa ya que se la conoce por transmisión oral a partir de una variante del Dibujo de la Figura Humana (Hammer, 1967). Posee una consigna sencilla (“*Dibuje una persona bajo la lluvia*”) que se ha utilizado prioritariamente en el área de la psicología laboral y, escasamente, en el área clínica. Debemos su sistematización a los trabajos de Querol (1997) en el área clínica, educacional y laboral. Además de los aspectos que habitualmente se desprenden del análisis de la figura humana, agrega, por su parte, las significaciones que dependen del factor “lluvia” entendida como un estímulo que puede promover representaciones ligadas a las vivencias que el sujeto tiene de su exterioridad. Ha sido utilizado en investigaciones correspondientes al ámbito de la psicopatología infantil en la detección de indicadores de abuso y maltrato en el área forense (Colombo, Barilari, Beigbeder, 2004), en psicósomática para conocer las capacidades de procesamiento mental de los estímulos (Borelle, Maid, De Luca, 2013- 2017) y, como ya hemos adelantado, para la detección de sintomatología depresiva en niños escolarizados (Torres, Borelle, Krisnik, De la Fe, Laur, 2006- 2013³). Sus características son apropiadas para la proyección de los sistemas defensivos frente a estímulos externos y de la imagen de sí mismo. Los elementos del entorno y protectores revisten especial interés dada la posibilidad de proyectar sobre ellos las cualidades específicas con que cada niño vivencia su relación con el afuera. El paraguas: como elemento protector, es el objeto que permite amortiguar el impacto del estímulo externo. Se interpreta como una representación posible de lo para-excitatorio. Así considerado, será significativa su presencia o ausencia y

³ Borelle, A., De la Fe, A., Krisnik, N., Torres de Lugea, S. (2013). Depresión en niños. Inventario de depresión infantil y test persona bajo la lluvia: análisis de los datos obtenidos en una muestra de 200 niños de 7 a 12 años. En Ponencia llevada a cabo en el IV Congreso Internacional de Psicología FIUC. Bertella, A. (Presidencia). Buenos Aires, Argentina.

en qué medida cumple su función de protección (si cubre la cabeza total o parcialmente). Da cuenta de la calidad de recursos que posee el sujeto para filtrar los estímulos. Las nubes, suelen vincularse a la presión ambiental amenazante y generalmente proveniente de las figuras parentales. Interesará, si están presentes, qué tipo de nube realiza (pesada, sombreada, nube techo – cuando va de margen a margen de la hoja-, directamente sobre la cabeza). La lluvia es el representante más específico de la exterioridad. Es importante consignar si ocupa toda la hoja, si es sectorizada, torrencial, si hace impacto sobre la figura humana. También se tienen en cuenta sus cualidades, fina, gruesa o con volumen. La presencia de rayos suele estar asociada a la vivencia potenciada de una exterioridad hostil y resulta muy significativa la relación espacial que presentan respecto de la figura humana. El entorno en su conjunto, el tipo de objeto incluido y su función darán cuenta de movimientos proyectivos vinculados a la protección, la vivencia de desamparo entre otras posibilidades.

En los gráficos que siguen, correspondientes a niños con sintomatología depresiva severa, según el Inventario de Depresión Infantil (CDI), puede observarse la presencia de nubes pesadas de las que se desprenden rayos dirigidos a la figura humana, la cual carece de todo elemento de protección. Las imágenes, independientemente de todo análisis sistematizado, impactan por su fuerte contenido y aportan alguna evidencia sobre las posibilidades proyectivas de la técnica.



Nuestra investigación mostró que los niños deprimidos expresaban en sus dibujos, escasez o falta de recursos yocicos para enfrentar situaciones adversas, intensos sentimientos de desprotección y una posición pasiva, autoagresiva o heteroagresiva frente a un medio exterior vivido como hostil. La característica más significativa en el PBLI es el hecho de que los elementos: ausencia de paraguas, lluvia torrencial, rayos y nubes pesadas, aparecen *reunidos* en la composición gráfica mientras que en niños no deprimidos aparecen aislados.

Además de las técnicas proyectivas gráficas, la inclusión de *técnicas proyectivas verbales temáticas* en el conocimiento del funcionamiento psíquico del niño, resulta de sustancial importancia dada su ductilidad para movilizar la emergencia de representaciones inconscientes- preconcientes ligadas a afectos relacionados al desarrollo psicosexual, a la conflictiva edípica y a las características vinculares involucradas. Las más utilizadas en nuestro medio son el Test de Apercepción Temática para Niños (CAT-A) y el Pata Negra (PT). No obstante desde hace ya varios años, venimos utilizando el Test de Apercepción Temática (TAT) en niños a partir de los 6 años, escolarizados, dada la utilidad que presenta a la hora de explorar el mundo representacional del niño, sus capacidades de mentalización, y por lo tanto, el grado de estructuración psíquica alcanzado. Los trabajos de Debray (1987) en Francia, fueron motivadores para que, desde la década del 90, lo incluyéramos en el ámbito académico en las cátedras dedicadas al psicodiagnóstico. Russo, S. y Torres, S. (2003-2011), han tenido el mérito de sistematizar su aplicación en población Argentina y reunir los aspectos teóricos y clínicos en dos volúmenes dedicados al TAT desde la perspectiva de la Escuela Francesa.

Las respuestas verbales obtenidas a partir de la implementación de una técnica proyectiva, son el resultado de una compleja trama de procesos, entre los que destacamos, el trabajo de ligadura entre representaciones cosa y representaciones de palabra así como la articulación entre representaciones y afectos. El preconciente es, siguiendo la primera tópicica freudiana, el lugar donde se produce la ligadura entre representaciones de cosa y las representaciones de palabra. Dicho proceso de ligadura dependerá de la capacidad funcional de la mencionada instancia psíquica. La funcionalidad está determinada, en primer lugar, por la cantidad de representaciones disponibles y esto, a su vez, depende de factores tanto constitucionales como de la estructuración psíquica de cada sujeto, en la que los vínculos tempranos juegan un papel preponderante.

Las Técnicas Proyectivas Verbales (TPV) en su modalidad temática narrativa, presentan un estímulo visual a partir del cual el niño deberá realizar un relato, es decir, deberá poner en marcha un determinado trabajo psíquico caracterizado por la posibilidad de verbalizar, bajo las leyes del proceso secundario, las representaciones inconscientes movilizadas por el estímulo, regidas por el proceso primario; por lo tanto, deberá realizar un proceso de secundarización. Este proceso de secundarización sólo será posible si cuenta con un sistema preconciente con suficientes formaciones representativas de palabra.

Recapitulando y para decirlo de un modo más llano, la representación es una *re*-presentación, un volver a presentarse algo que, en primera instancia, fue una percepción. Sin embargo, para que una percepción pueda constituirse en representación, es condición que aquella haya quedado inscripta en el psiquismo y pueda, así, ser catectizada y re-presentarse.

La inscripción psíquica de una percepción depende, entre otros factores, de las condiciones primarias que rodean la estructuración del psiquismo temprano, es decir el vínculo materno-filial.

Al hablar de los caminos de la subjetivación, Janin (2011), plantea que el aparato psíquico no está constituido de entrada, sino que sigue un camino de estructuración que va de la tendencia a “arrojar de sí” lo perturbador (tendencia al cero pulsional -principio de Nirvana-) a la inscripción de las vivencias (Principio de Constancia). Es este un camino complejizador del aparato psíquico que tiene como aliado a las vivencias de placer, las cuales dejarán rastros o huellas que pondrán freno a la tendencia a cero.

Las vivencias, entendidas como el modo particular en que un suceso se inscribe en cada sujeto, dejan marcas. Tales marcas o inscripciones están sujetas al momento particular de estructuración del psiquismo, es decir a las características de la pulsión, al tipo de defensa operante y al tipo de pensamiento propio de dicho momento. No es el acontecimiento en sí lo que se inscribe, sino el acontecimiento a la luz de los mencionados atravesamientos que lo transforman en vivencia.

A las vivencias de placer se agregan las de dolor y las vivencias calmantes. Mientras que las vivencias placenteras encarnan movimientos inscriptores (de permanencia en el psiquismo), las de dolor, tenderán a ser desalojadas promoviendo movimientos des-inscriptores. Las vivencias calmantes, por su parte, permitirán que las vivencias dolorosas, mitigadas por el consuelo materno (caricias, palabras, etc.), sean inscriptas a pesar de todo.

Asimismo, el agente maternal, le dará a las vivencias una significación, sin la cual el niño quedaría funcionando en el nivel de las sensaciones-percepciones sin palabras. El universo de palabras que otorgan significado proviene del otro e irá contribuyendo a la construcción de significados propios en el curso del desarrollo.

De lo dicho se desprende que la calidad de los cuidados maternos, la capacidad empática, el holding, ocupa un lugar importante en la tendencia inscriptora o des-inscriptora del aparato psíquico en formación, tendencias solidarias con la complejización o descomplejización psíquica respectivamente.

Si ahora pensamos que es necesario que exista una huella, una marca que al ser catectizada eleve la percepción al “estatus” de representación, entenderemos que los vínculos tempranos desempeñan un papel fundamental en lo que será, a posteriori, el espesor de representaciones preconscientes. Espesor que, como fuera dicho, es condición para el trabajo elaborativo que establece los enlaces entre representaciones que permitirán la construcción de un producto discursivo secundarizado.

Cuando evaluamos el material de una TPV narrativa, ya sea del CAT, TAT o PN, y mas allá de cual sea el sistema de análisis que estemos utilizando, generalmente, reparamos en lo que podríamos denominar la calidad del relato. ¿Es

un relato que enumera los elementos perceptuales del estímulo o se trata de una interpretación de los mismos a partir del propio mundo de significaciones subjetivas?

Esta distinción, aunque limitada, resulta sustancial a la hora de ir conociendo el funcionamiento mental del niño.

La Escuela Francesa del TAT abordó la temática haciendo hincapié en los diversos modos discursivos, mecanismos de defensa, el rol del yo, etc. Elaboraron una teoría del TAT fundamentada en la metapsicología freudiana. V. Shentoub y sus colaboradores (1987), basados en estos conceptos, plantearon una administración diferente a la de su autor, H. Murray. Sus valiosos aportes exceden la aplicación a la técnica específica (TAT), mostrando un modo de pensamiento que presta especial atención a los procesos que se ponen en marcha para transformar los contenidos latentes movilizados por el estímulo, en relatos transmisibles, es decir, secundarizados:

“La transmisibilidad es a la vez asunto de la lengua común, de consenso social, de coherencia del discurso pero también de repetición y convergencia, si se admite que transmitir es hacer conocer. En ese sentido, el sujeto examinado “se hace conocer” mediante las “marcas” a la vez temáticas y lingüísticas que recorren el discurso como un hilo rojo”. (Husain, Rossel, 2001, p 45).

Dentro de esta línea teórica, R. Debray, (1987) hace referencia a dos tipos de discurso, el primero, que llamaremos enumerativo, diferenciándolo de los relatos descriptivos con finalidad defensiva a la manera obsesiva, pone en evidencia la pobreza de representaciones con resonancia fantasmática. Es el producto de un funcionamiento psíquico que se mantiene en el nivel de la percepción más que en el de la representación. Podría describirse de la siguiente manera: 1) la consigna invita a realizar una historia a partir de un estímulo perceptual (lámina), 2) se inicia un camino regresivo desde el sistema percepción-conciencia hacia los sistemas donde se almacenan las representaciones de cosa y de palabra, 3) no encontrándose la “materia prima” para elaborar una respuesta (insuficiencia de representaciones, vacíos representacionales), se produce, entonces, un camino progrediente que vuelve a tomar al estímulo perceptual como objeto y el niño sólo puede aludir a los elementos manifiestos de la lámina. Son relatos “enchapados a la realidad”, expresión que alude al hecho de estar adheridos al mundo externo sin la originalidad que otorga la vida de fantasía constituida a partir del conflicto y la puesta en marcha de mecanismos defensivos, es decir, de los ricos psicodinamismos de la vida psíquica.

También se los llama relatos banales porque se construyen a partir de la evidencia, extremando el cliché y son característicos de los funcionamientos mentales que se fundan en fallas tempranas de la organización psíquica y que han dejado como resultado vacíos representacionales.

El segundo tipo de producto discursivo está constituido, en contraste con el anterior, por aquellos relatos caracterizados por la interpretación del estímulo según la conflictiva básica del niño. Pone de manifiesto la subjetividad en juego dando por resultado un producto original, singular, ya sea en la línea de las organizaciones neuróticas como en la de las organizaciones psicóticas. La diferencia estará dada, entre otras cosas, por su cercanía o alejamiento de la realidad representada por la lámina estímulo. Pero aún en el caso de los relatos con mayor distorsión perceptual, se trata de una historia que da cuenta de la fantasía que habita el sujeto.

La característica particular de cada organización psíquica (rasgos histéricos, fóbicos, obsesivos) le dará su tinte particular a la historia, mostrando cuales son las fantasías dominantes y las defensas utilizadas.

¿Qué tipo de relato podríamos esperar en un niño con sintomatología depresiva?

No creemos que debamos buscar un patrón único de respuestas, pero seguramente hallaremos algunos elementos comunes en la medida en que las capacidades elaborativas están descendidas y las vivencias de pérdida o desamparo impiden el despliegue pleno de la mentalización. En el ejemplo que sigue⁴, correspondiente a un niño con clara sintomatología depresiva, se observa un tipo de relato restrictivo, con apego perceptual, tiempos breves de construcción de los relatos y con contenidos determinados por un mundo subjetivo ligado a vivencias de pérdida y muerte. Se pone en evidencia la escasez de recursos para procesar el estímulo perceptual y la mentalización pobre que da cuenta de una trama representacional insuficiente.

Ejemplo, niño 13 años:

Lámina 1 (El niño y el violín) TR. 5". *Un chico que lo obligan a tocar el violín y él no quiere... y a estudiar pero él no quiere ninguno de los dos.* (15")

Lámina 2 (La escena campestre) TR. 5". *Una mujer que quiere estudiar pero la obligan a estar en la granja.* (Deja la lámina en el escritorio y toma la goma y juega con ella). (10") *¿No sería mejor que estén en color?*

Lámina 3 VH (Reclinado en el diván) TR.5". *Un chico que se desmaya por tomar cerveza... no, mejor que le pegan y se desmaya sobre un banquito. ¡Ah, no! Es una chica jorobada.* (15")

⁴ Material facilitado por la Lic. Esp. Marianela Maida, correspondiente a una presentación académica de la evaluación diagnóstica a un niño de 13 años.

Lámina 4 (Mujer que retiene al hombre) TR. 5". *Un hombre que se tiene que alejar de su mujer.* (8")

Lámina 5 (Mujer de edad en la puerta) TR.2". *Una mujer en un pasillo.* (4")

Lámina 6 VH (El hijo que se va) TR.4". *Un hombre que va a visitar a su mamá.* (6")

Lámina 7 VH (Padre e hijo) TR. 7". *El abogado le está diciendo algo al acusado.* (10")

Lámina 8 VH (La intervención quirúrgica) TR.10". *Un nene... que le hacen una operación y después se va con un traje.* (16")

Lámina 10 (El abrazo) TR.7". *¿Qué es esto? No sé qué es... (mira la lámina) Si supiera qué es, te lo diría.* (15")

Lámina11 (Paisaje primitivo de piedras) TR.6." *Algo brillante en una tormenta pasando por un risco.* (10")

Lámina 12VN (El bote abandonado) TR.3". *Una canoa al lado de un árbol.* (5")

Lámina13 V (Sentado en el umbral) TR. 2" *Un chico esperando en la puerta.* (6")

Lámina 19 (Cabaña en la nieve) TR.10". *La da vuelta. La mira. Nada.* (11")

Lámina16 (Blanca) TR. 5". *Un hombre en la nada y se muere.* (9")

El tipo de legibilidad de este protocolo es ajustado a la realidad con un predominio de los factores C (inhibición del pensamiento) y D (comportamental), y una producción alterada por los mecanismos puestos en juego que redundan en un desempeño parcial por el impacto fantasmático subyacente. Esto evidencia, una mentalización de calidad parcial/pobre.

La integración de conductas lúdicas, gráficas, verbales, tanto como la de los instrumentos psicométricos y proyectivos en la evaluación diagnóstica de niños se reconoce como condición necesaria, en contraste con los diagnósticos que sólo se basan en las conductas manifiesta o en escalas "objetivas" dejando sin explorar los aspectos dinámicos de la constitución subjetiva.

Ilustración clínica⁵

El que sigue es un caso ejemplar para la diferenciación diagnóstica entre sintomatología depresiva, trastorno negativista desafiante y déficit atencional,

⁵ Viñeta facilitada por la Lic. Esp. Marianela Maida, correspondiente a una presentación académica de la evaluación diagnóstica a un niño de 13 años, de la que ya se ha mostrado el protocolo TAT en pag. 11

siguiendo las expresiones más usadas en la actualidad, en un niño púber. Los padres refieren el siguiente motivo de consulta:

(madre) “En principio el colegio insiste en que Federico necesita una terapia por ciertas actitudes de él dentro del colegio. El pediatra también me dijo que por ahí era importante, que a veces se lo ve con baja autoestima, él se ve gordo aunque no tiene un sobrepeso importante. Tiene actitudes muy infantiles para la edad. Tiene pocas ganas de ir al colegio porque tiene problemas con los compañeros. Lo cargan. Todo esto hace que nosotros estemos preocupados. Ahora le cuesta dormirse... ese tipo de cosas. Desde muy chico que tiene ciertas actitudes. Y después con ciertas cosas que pasaron. Hace 4 años falleció mi hermano, al año, hace 3, falleció mi papá. Eso como que potenció todo eso que a él le pasaba. El miedo, el no querer crecer. Esa es una de las cosas que más dice, o que su vida no tiene sentido. Esas son frases que viene repitiendo hace rato. Y bueno, nosotros le hablamos. Y a él se le pasa, pero esto vuelve. Se pone en actitudes caprichosas. Le decía al pediatra que le haga exámenes por si estaba enfermo. El doctor le decía que no hacía falta y él insistía por qué se sentía cansado. Hace planteos que, o no son propios de la edad porque son muy infantiles, o también, son muy pensados. Como que él piensa mucho todo el tiempo. Y, bueno, en la escuela hace escenas de... como de quedarse dormido, o de llanto o de gritos, o de pelea. Pero no pelea, porque no tiene mala conducta, no me llaman nunca por mala conducta. Sino de ponerse a gritar porque no lo dejan hacer tal cosa. Las notas son bajísimas. Pero eso no sería el mayor problema, es lo que se refleja de su falta de atención, el no estar preocupado por cosas de la escuela. Porque se ocupa todo el tiempo de estar pensando en otras cosas, que está cansado, que tiene sueño, que no me gusta ir, o que lo molestan. Hubo como un mes que estuvo con lo de la perra. Se había escapado una perra pero cuando él tenía 4 años. Y ahora estuvo un mes llorando. Por ahí un día se ponía a llorar y no paraba. Hasta que se calmaba. Entonces no le hacíamos caso. Eso también lo hacía en el colegio. Entonces en el colegio nos llamaban y nos decían “qué le pasa a Federico”. Y todos empezamos a hablar y el discurso de todos era el mismo: “hace mucho que se fue. No podes llorar.” Porque él pensó que nosotros le mentamos, que la perra se había muerto. Pero no, se había escapado de verdad. Bueno, así ocupa su tiempo en otras cosas, en pensamientos que se le cruzan. Y no estudia, no se concentra. Cuando él quiere, sí. Todos en el colegio dicen que es muy inteligente, pero no lo demuestra”

.....

“A natación no quiere faltar. En eso está pendiente del horario, que llegue a horario, no faltar. Nada que ver con la escuela. Hay que llamarlo varias veces, que se cambie... si puede buscar una excusa para no ir, y la puede encontrar, la usa. Con las faltas está al límite. ... la semana pasada, me llama, dice que salió para el colegio, que se olvidó el remedio que tenía que tomar a las 3 de la tarde y volvió. Cuando volvió sintió que el corazón le latía muy fuerte y que tenía mucho dolor

de cabeza. Le dije “quedate en casa, descansá”. Después ese día lo llevé al doctor y le dijo que no tenía nada. Hace esas cosas: me duele la cabeza, me duele la pierna, me duele el brazo, una mano. Pero... yo noto que es bastante actor... todo lo sobreactúa. Hace teatro de todo”.

.....

“No quiere dejar de ser chico. O también, me pedía que le compre algún juguete y yo le decía que ya estaba grande para esas cosas. Después se lo terminé comprando porque se puso a llorar. Los compañeros están en otras cosas, y él todavía quiere las figuritas, el yoyó. Ahora está con el yoyó. ¡13 años tiene! Por otro lado, tiene planteos maduros, en cuanto intelectuales. Me dicen los profesores, cuando analiza una poesía, una lectura, él hace una interpretación mucho más madura que otros. En ese sentido, en lo intelectual, puede captar. Eso también, me parece que es lo que le pasa, piensa demasiado. En cambio los otros chicos, por ahí, están viendo si tienen novia, si no. Y él como no está todavía, está entrando en la pubertad, pero no hay mucho de lo físico que se haya desarrollado. Y él dice: “¿Creeceré lento?”. Le digo: “Cada uno tiene su tiempo”. Se ve más chiquito. Es el más chiquito del curso, los otros ya van a cumplir 14”.

El padre agrega:

“Es un chico enojado. Se fastidia. Dice: “Ya te dije que no me digas eso.”... se queja, se enoja. Nos pasó cuando volvíamos de Bariloche que le cambiaron el asiento. Él quería ventanilla. Hizo un escándalo. Es un papelonero. No había forma... le dijeron que lo iban a bajar porque él no se quería sentar en el lugar que le correspondía. Yo le cambio el lugar por el de él. Cuando hice el Check in, nos tocan todos los asientos por separado. Cuando a él le toca, era justo ventanilla. Pero era el de la salida de emergencia y no permitían que menores de 15 años, se sienten en la salida de emergencia. Él decía: “Dame una explicación de por qué yo no voy a poder abrir esa puerta. Tengo 13 años, pero tengo fuerza suficiente como para abrir la puerta.” Bueno, pero era una regla. Primero, se fue a la cabina a discutir con el piloto. Después ya no había forma de pararlo, el avión empezaba a andar. Y le dijeron: “Te tenés que sentar y ponerte el cinturón sino te tenemos que bajar.” Y dijo: “Y bueno, bájense, me bajo, me quedo”. Y esto lo hace en el colegio también. Dice: “¿Para qué me sirve esto?”.

.... A veces le cuesta aceptar límites. Le cuesta. Tiene 3 apercebimientos: por quedarse en el salón cuando tiene que salir al recreo. Dice que no quiere ir al patio. Otra vez porque tiene sueño. Y otra por discutir con un amigo, un amigo que viene a dormir a casa. Porque a los dos le pusieron amonestaciones. Están todo el fin de semana juntos, se llevan re bien, y en el colegio se pelean y los sancionan. Igual, estas son cosas que pasan. No es lo importante. Lo que más nos preocupa a nosotros, o al menos a mí, es que diga, que su vida no tiene sentido, que no quiere crecer o que tiene miedos”.

.....

Tiene una relación dependiente con su abuela y con nosotros. Con los adultos en general, desafía las reglas, es desafiante con las figuras de autoridad. El gran problema de él es ir a la escuela, cumplir horarios y escuchar a alguien que no tiene ganas de escuchar. Y dar cosas que no le gustan dar”.

Lo dicho contrasta con la descripción que los padres hacen de su hija mayor altamente cargada de atributos positivos que la colocan en un lugar de “hija ideal”.

Los instrumentos de evaluación administrados, mostraron la presencia de *depresión severa* (CDI) en la cual todas las subescalas se encuentran elevadas; una edad de Maduración Visomotora (Bender) inferior a lo esperable para la edad y capacidad intelectual (Raven) término medio. Las pruebas proyectivas, por su parte, pusieron en evidencia un pobre control de sus impulsos, una necesidad de pasar a la acción sin posibilidad de reflexionar y respuestas agresivas unidas a un bajo nivel de tolerancia a la frustración. Las relaciones con los otros se caracterizan por un estado de control y alerta, reticencia al vínculo con otros a través del desprecio y la desvalorización. Con las figuras parentales el vínculo se expresa en términos de sometimiento o rebeldía ante el cumplimiento del deber.

Cómo puede observarse, estos resultados podrían corresponder a distintos diagnósticos, por lo que es necesario un análisis mas profundo que explore la historia vivencial de los padres y del niño, tanto como el impacto disruptivo de las pérdidas y sus posibilidades de elaboración. La escucha atenta durante la entrevista clínica, será decisiva para interpretar los elementos sintomáticos y no la mera enumeración de conductas manifiestas.

Por mi parte, considero que las dificultades escolares, en este caso, responden a la falta de interés y energía necesaria, siendo que la maduración perceptivo motriz descendida, no alcanza a configurar un indicador de deficit neurológico. El negativismo del que los padres han dado algunos ejemplos, aparece en situaciones en las que, la ya pobre imagen de sí, se potencia a partir de eventos que el niño interpreta como desvalorizadores de sus capacidades. En tal sentido, podría decirse que el cuadro dominante es el depresivo y que es éste el que determina el resto de las manifestaciones clínicas. El análisis de los datos desgajado de la historia singular de este niño y su familia, conduciría a diagnósticos que “cierran” desde el punto de vista de los manuales descriptivos pero que conducirían a restringir las posibilidades terapéuticas desplegadas en un contexto de atención a la subjetividad. Las depresiones infantiles, pasan muchas veces, desapercibidas, quedando encubiertas tras el velo que imponen los diagnósticos manualizados.

Consideraciones finales

Ya sea por paradigmas epocales, ya sea por las vicisitudes de cada vida particular, por hechos culturales, sociales o económicos, lo cierto es que los cuadros depresivos constituyen un sello de nuestro tiempo. Frente a ello, los profesionales de la salud mental, nos vemos llamados a intervenciones de carácter tanto preventivo como asistencial y eso en la infancia se torna tanto más crucial. La visibilización del fenómeno depresivo en los niños es indispensable, habida cuenta de que sus manifestaciones no responden a los patrones que reconocemos en los adultos.

Las visiones reduccionistas, en cualquiera de sus formas, tanto psicólogos como biólogos no contribuyen a tal visibilización y oscurecen el campo sobre el cual debemos actuar. Las disquisiciones acerca de los factores etiológicos, son útiles si profundizan la comprensión con miras a acciones específicas pero son estériles cuando se limitan a la pretensión de sostener un poder en el basto ámbito de la salud mental. En tal sentido nos pronunciamos a favor de la integración de metodologías de detección y abordajes y por ello, también, se ha intentado poner de manifiesto en el presente capítulo, la posibilidad de apelar a diferentes instrumentos, provenientes de distintas bases epistemológicas, para la ampliación de recursos de diagnóstico.

Si se piensa en planes de prevención, enseguida se pondrá en evidencia que éstos no pueden limitarse a la consideración de los factores psicológicos intervinientes, antes bien, deberían incluir aspectos que pertenecen al ámbito político económico, como por ejemplo las leyes laborales que atañen a las licencias por maternidad y los resguardos de los padres en los primeros años de vida de los niños.

Como agentes de salud, se impone salir al mundo. El pequeño espacio de nuestra consulta privada o pública, nos permite un margen de acción que, aunque importante, hoy resulta muy limitado. Se invierte en planes de prevención para el control de consumo de sustancias, del alcoholismo, de la ludopatía, etc. Pero creemos que se descuidan los primeros años de la vida y el amparo institucional de los padres en período de crianza. Se piensa poco en el lazo social, en las redes vinculares que nos sostienen y operan a beneficio de nuestro bienestar.

De un lado de la ventana vemos al niño deprimido; del otro lado, podremos observar el paisaje de una sociedad que se rompe buscando cumplir con ideales omnipotentes. Parece necesaria una reflexión que tenga en cuenta ambos lados del cristal. En eso estamos.

Referencias Bibliográficas

- Ajuriaguerra, J. (1977). *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona, Totay-Masson. American Psychiatric Association. DSM IV (1995). *Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales* (versión española de la 4º edición de la obra original en lengua inglesa). Barcelona, Masson.

- Bauman, Z. (2005). *La Modernidad Líquida*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Bellak, L. y Bellak, S. (1979). *Test de Apercepción Infantil (CAT-A)-Manual*. Buenos Aires, Paidós.
- Bergeret, J. (1975). *Manual de psicología patológica*. Barcelona, Toray- Masson
- Borelle, A., Maidá, M., De Luca, F. (2013). “El Test Persona Bajo la Lluvia en Niños de Edad Escolar con Trastornos Somáticos”. *Revista Científica Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía*. Vol.12, N° 32. Buenos Aires, USAL, 2013.
- Borelle, A., Maidá, M., De Luca, F. (2017). El Test “Dos Personas”, su utilización en la detección de vulnerabilidad somática. Estudio de las pautas gráficas y verbales. En: *Subjetividad y procesos cognitivos*, 21(1), 17-35. Buenos Aires. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)
- Borelle, A. y Russo, S. (2013). *El Psicodiagnóstico de niños. Criterios de evaluación en las organizaciones neuróticas, psicóticas y límite*. Buenos Aires, Paidós.
- Borelle, A. y Russo, S. (2017). *Clínica Psicósomática. Su especificidad en la evaluación y el diagnóstico*. Buenos Aires, Paidós.
- Colombo, R.; Barilari, Z.; Beigbeder, C. (2004). *Abuso y Maltrato Infantil. Indicadores en “Persona Bajo la Lluvia”*. Buenos Aires, Cauquen.
- Corman, L. (1985). *El test Patte-Noire*. Barcelona, Herder
- Debray, R. (1987). Qu’apporte le T.A.T. a 6 ans?. *Psychologie Française*, 32-3.
- Hammer, E. (1967). *Tests Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires, Paidós.
- Husain, O; Rossel, S. (2001). “¿Que es un TAT Transmisible?”. En: *Psicodiagnosticar*. Rosario. Adeip. Vol. 11, pág. 39-47
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires, Noveduc.
- Kovacs, M. (1992). *Children Depression Inventory*). Toronto, Multihealth Systems.
- Polacino Lorente, A. (1988). *Las depresiones Infantiles*. Madrid, Ediciones Morata
- Querol, S.; Chaves Paz, I. (1997). *Adaptación y Aplicación del Test de la persona Bajo la Lluvia*. Buenos Aires, Psique.
- Rudinesco, E. (2000). *¿Por qué el Psicoanálisis?*. Buenos Aires, Paidós.
- Shentoub, V. (1987). “Thematic Apperception Test (TAT). Théorie et Méthode. En: *Psychologie Française*, 32-33, pág. 117-126.
- Spitz, R. (1961). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar.

Torres de L., S.; Russo, S. (2003). *Test de Apercepción Temática – TAT – Una lectura psicoanalítica*. Buenos Aires, Biblos.

Torres de L., S.; Russo, S. (2011). *Actualización del test de apercepción temática. Una lectura psicoanalítica*. Buenos Aires, Biblos.

VIOLENCIA FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA

Silvia V. Pugliese

Introducción

La prevención del suicidio es el tema que se tomará en el día de la Salud Mental en el 2019, puesto que las cifras indican que en los últimos años ha aumentado la tasa de suicidios, en el mundo. Y es la segunda causa principal de muerte en la mayoría de los países, en las edades entre 15 a 24 años, después de los accidentes de tránsito (OMS, 2014; Edward, Selby, Matthew, Nock, 2013; Anne Freuchen, and Berit Grøholt, 2013; Stirn, Hinz, 2008, Martínez-Hernández, & García, 2010).

Según el informe de OMS (2014), la tasa reportada fue del 1,1 por 100.000 hab., en la franja etárea de 5 a 14 años y de 13,8 de 15 a 29 años. Se agrava más la situación, porque se trata de muertes evitables.

Cabe aclarar que las organizaciones sanitarias cuentan con sub-registros estadísticos, dado que muchas veces no llegan al hospital público o un centro de salud, o bien mal clasificadas. La misma OMS (2014) reconoce que, en los países con buenos sistemas de registro civil, en el 2012 hubo “una diferencia de 32 veces de (0,89 a 28,85 por 100.000)” (pág.19)

En este sentido, Argentina no es la excepción, en el documento “Situación de los y las adolescentes en Argentina” (2016); en 2013 los suicidios registrados fueron 363 varones y 137 mujeres, siendo considerablemente mayor la franja etárea que va de 15 a 19 años, cuya proporción se eleva al 80% para los varones.

Si a esto le agregamos que luego de un intento, hay 18 veces más probabilidades que lo intente en el año siguiente (Stoelb and Chiriboga, 1998, citado por Berman et al, 2011); que el entorno del suicida tarda 2 o 3 años en metabolizar el suicidio de una persona; y que alrededor de un suicidio hay entre 50 a 70 personas afectadas; podemos dimensionar los efectos que se generan en la salud mental de su entorno. Ya Durkheim en su libro “El Suicidio” de 1897 había posicionado este acto individual en un fenómeno social. Por todo ello, el riesgo suicida es un problema de la Salud Pública.

Suicidio y riesgo suicida

Si bien hay dos líneas teóricas para definir al suicidio, tomamos la definición de la OMS (1976) que considera el suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”. Vale decir que más allá del grado de conciencia de quien lo exterioriza, está orientado a comunicar la intención de una resolución al conflicto que le da origen, por medios letales.

Por su parte Martínez (2007) destaca que la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio, como producto de la reflexión crítica acerca de la tarea del equipo asistencial, se llegó a la siguiente definición:

El suicidio es un proceso complejo multideterminado. Una manera de vivir que va construyendo un enigma mortal, por condensación, sobre un marco representacional existente. Un proceso que va más allá del acto, rompiendo la concepción del hecho consumado (AAPS, 2003, pág.19).

En esta línea la OMS (2014) define al intento de suicidio como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autolesiones intencional que puede o no tener resultado o intención mortal”. El intento de suicidio presenta diferentes niveles de letalidad según el método empleado:

- Baja letalidad (cortarse, quemarse, pegarse, etc. para aliviar el dolor emocional)
- Mediana letalidad: automutilación
- Alta letalidad: veneno, disparo., etc.

Esto no significa que deba minimizarse aquellos intentos de baja letalidad pues puede pasar a los niveles siguientes, cuando:

- Aumenta la frecuencia e intensidad
- No experimenta dolor físico al autolesionarse
- Cuando la autolesión no ha aliviado el dolor emocional y
- Cuando experimentan rechazo y exclusión del entorno

Por su parte, denominamos ideación suicida a toda manifestación consciente sobre pensar o desear morirse (a veces con plan o método).

Por ello la suicidalidad abarca todo el proceso que se inicia con los pensamientos sobre cómo quitarse la vida, pasa por los primeros intentos con un incremento gradual de letalidad hasta lograrlo.

Casullo (1998) al referirse al riesgo suicida en adolescentes, retoma los aportes de Abadi y Yampei (1973) y señala que el potencial suicida es universal por originarse en el instinto de muerte, pero se potencia en momentos o situaciones de crisis (vitales o accidentales), más aún si proviene de familia violenta. Berman et.

Al (2011) cita la investigación de Fergusson y Lynskey (1995) quienes sobre una muestra de 954 niños neozelandeses evaluados desde el nacimiento hasta los 16 años demostraron que aumenta los riesgos y la vulnerabilidad a los comportamientos suicidas de los adolescentes cuando provienen de familias disfuncionales.

En un trabajo anterior (Pugliese, 2016), y en coincidencia con otras investigaciones (Van der Kolk, Perry y Herman 1991; P. Fonagy, 2002), se detectó que el 85% de los casos con riesgo suicida, provenían de familias en las que predominaba algún tipo de violencia. Berman et. al. (2011) retoma la investigación de Houston et al. (2001) quienes encontraron que más de la mitad de los adolescentes suicidados y autopsiados, presentaban: familias con trastornos psiquiátricos, familias violentas, pobre comunicación y conflicto con los padres.

Apego con sus cuidadores primarios y sus efectos en la adolescencia

A partir de los aportes de Bowlby (2009) y los desarrollos de sus continuadores (Main y Solomon, 1986; Fonagy, 2000; Barudy, 2005), está largamente destacada la importancia de un apego seguro, para una evolución mental saludable.

Mientras que los distintos tipos de apegos inseguros, dan origen a desarrollos patológicos, tanto a nivel intrapsíquico como intersubjetivo. Y que cobran especial relevancia en la adolescencia, en tanto interfieren el proceso de desidentificación y reidentificación; que puedan articular identidad y alteridad.

Así cuando se instala un apego de tipo evitativo, el bebé evita o inhibe la proximidad con las figuras de apego y la expresión de los afectos. Se desconecta de sus propias emociones, necesidades e inquietudes, lo que deriva en distorsiones cognitivas con trastornos en la identidad y la autoestima. Y un manejo inadecuado de la rabia y la frustración. Llegada la adolescencia se muestran independientes y autosuficientes, con dificultad para pedir ayuda, no toleran la cercanía afectiva, y presentan dificultad para compartir experiencias. En sus relaciones se conducen de modo interesado y superficial.

En cambio, el apego ansioso/ambivalente se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado, de ser lo suficientemente valioso. Presenta una gran preocupación por el interés y disponibilidad emocional de los otros hacia él, puesto que no recibe respuesta de su cuidador o es tardía y con escasa disponibilidad emocional. El bebé no puede internalizar la figura de apego como protectora. Tampoco puede hacer predicciones, ni sabe cómo conseguir atención, dado que tiene lecturas erróneas. Su premisa termina siendo “no soy lo suficientemente querible” y su obsesión de ser amado impide el desarrollo de competencias y capacidades. También presenta un manejo inadecuado de la rabia y la frustración. Llegada la adolescencia se conduce de modo impulsivo y agresivo; tiene dificultad para empatizar y reflexionar sobre su responsabilidad en las relaciones.

Cuando el apego es desorganizado, el contexto es de caos y violencia (Main y Solomon, 1986). Es el estilo de apego donde frente a las experiencias de relaciones tempranas, las estrategias defensivas colapsan por ser caóticas y dolorosas. La vivencia característica es un “miedo crónico intenso”. Tales vivencias se generan en ambientes cuyos cuidadores han ejercido relaciones parentales altamente incompetentes y patológicas. Generalmente se trata de padres con experiencias severamente traumáticas y/o pérdidas no elaboradas. El niño siente que es indigno, malo y no querible y los demás son inaccesibles, peligrosos e impredecibles. En consecuencia, rechazan el contacto físico o tienen un contacto inadecuado o invasivo. Son opositoristas o agresivos con los pares o más pequeños; con una falta de empatía y compasión por el otro. Y en la adolescencia presentan comportamientos evitativos extremos sumado a comportamientos impulsivos y violentos contra sí mismo o los demás, sin remordimiento o expresión de sufrimiento.

Dinámica intrapsíquica, riesgo suicida y violencia familiar

Una de las situaciones más relevante que implica atravesar la adolescencia es el proceso de desidentificación y adquisición de una nueva identidad, que lo lleva a enfrentarse con dos coordenadas fundamentales y tabúicas, que definen su existencia: la sexualidad y la mortalidad (Tubert, 2000). Ambas heridas narcisísticas que atentan contra la omnipotencia e infinitud, y si no logra simbolizarlas, si no cuenta con la contención y sostén familiar ni social, el riesgo es el pasaje al acto, manteniendo la creencia omnipotente de su propia inmortalidad.

En otra investigación (Pugliese, 2011) se pudo concluir que los padres violentos, instalan una dinámica de funcionamiento donde no se observa una vinculación afectiva con sus hijos, en consecuencia, no registran qué necesitan, qué intentan transmitir, ni cómo estimularlos/tranquilizarlos. Por tanto, ante la falta el sostén emocional parental, es posible que los hijos crezcan sintiéndose poco valiosos sin un equipamiento que les permita absorber las situaciones ansiógenas o angustiantes y reprimiendo el sentimiento de hostilidad. Al respecto Fonagy (2000) plantea que los padres violentos fuerzan a la criatura a verse a sí misma como poco valiosa y poco merecedora de amor, situación que cobra relevancia si se consideran las implicancias de lo social para el adolescente.

Está demostrado que cuando los afectos negativos son intensos o pobremente controlados, el riesgo de una conducta violenta, impulsiva y explosiva aumenta (Berman A. et al., 2011)

Las dificultades en la regulación de los afectos, hostilidad y agresión impulsiva están altamente asociadas a riesgo suicida (Brent, Johnson et al, 1993-94 citado por Larraguibel M, et al. (2000). Berman et al. (2011) ha observado que si el adolescente presenta signos de control pobre de los impulsos y falta de control en la expresión de los mismos; estos adolescentes están llenos de ira y la pueden

dirigir hacia ellos o hacia los demás. Por otra parte, da cuenta de la naturaleza de libre flotación de su agresión y que puede predecir el riesgo suicida a corto plazo.

En una muestra de 248 adolescentes que presentaron riesgo suicida, ya sea porque tuvieron uno o varios intentos o porque al evaluarlos con el ISO-30 dieron como resultado Moderado o Alto riesgo suicida, el 77,77% provienen de familias disfuncionales y de ellas el 60% provienen de familias violentas. Los gráficos marcan claramente las diferencias entre ambos grupos poblacionales.

Gráfico 1: Muestra de sujetos con riesgo según el tipo de familia (n= 135)

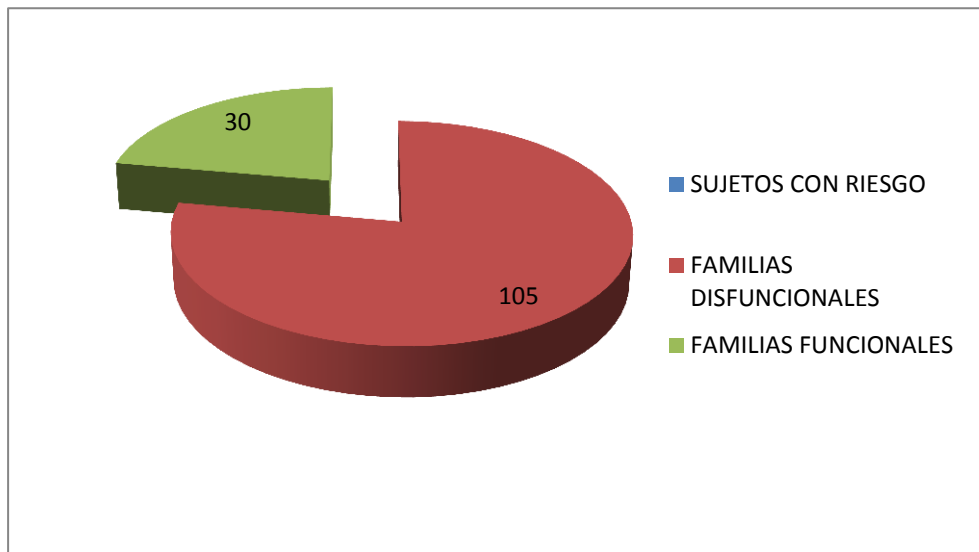


Gráfico 2: Muestra de sujetos con riesgo según el tipo de familia disfuncional (n= 105)

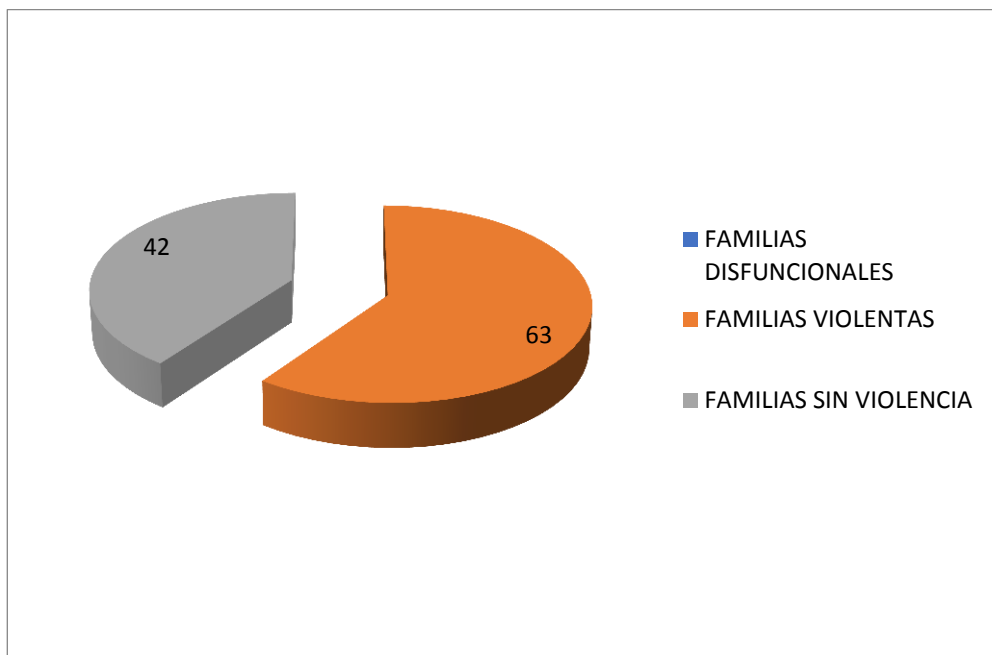


Gráfico 3: Muestra de sujetos sin riesgo según el tipo de familia (n= 113)

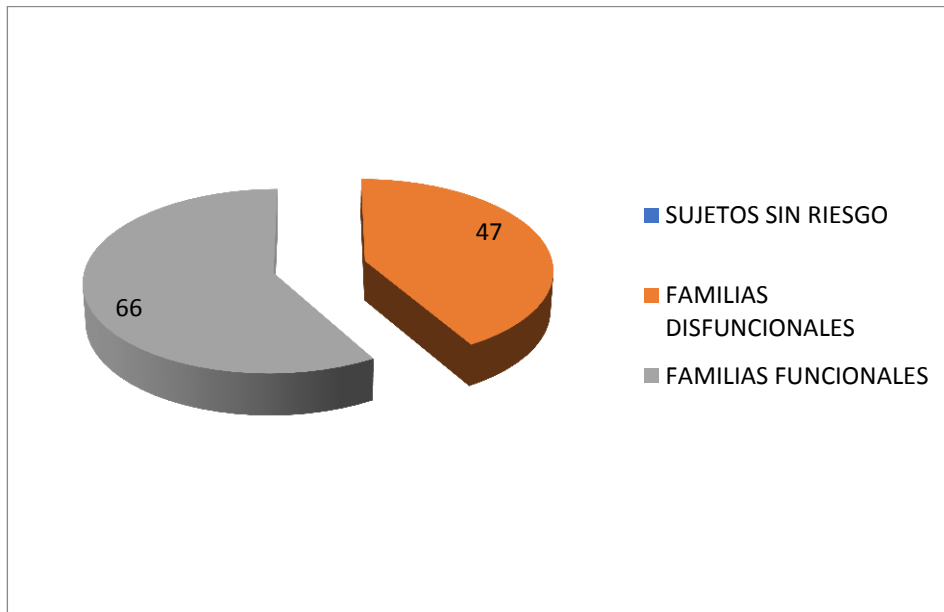
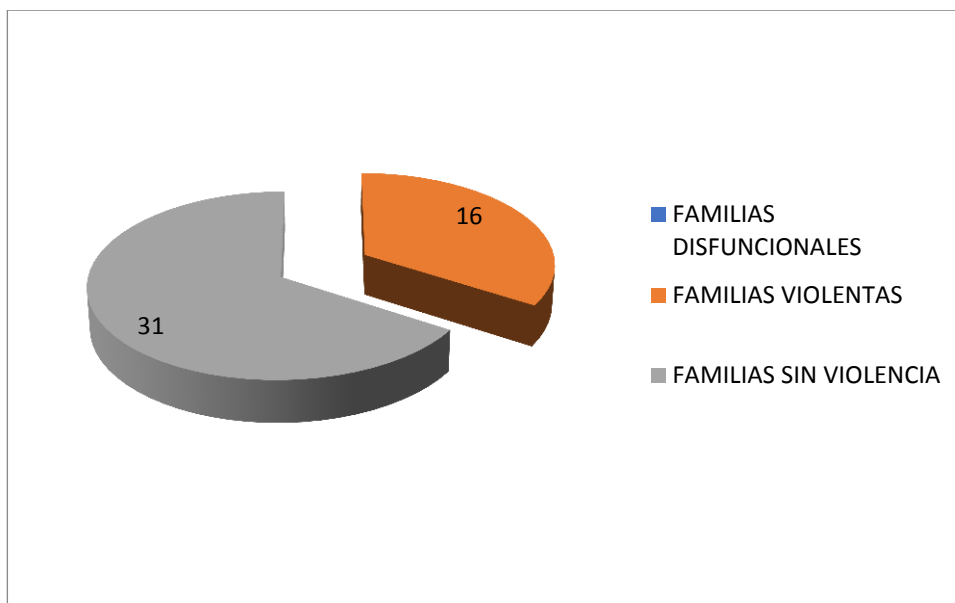


Gráfico 4: Muestra de sujetos sin riesgo según el tipo de familia disfuncional (n= 47)



Green (2010) destaca que, en los cuidados primarios, la madre o su cuidador tiende a prevenir los excesos de frustración, por tanto, de angustia, dolor y rabia. Así lo protege de las situaciones intolerables para el niño; y evita que se desencadenen reacciones destructivas incontrolables. La destructividad está destinada a expulsar la angustia y la tensión interna. Y dado que evolutivamente no presenta una completa diferenciación Yo- No Yo, la destructividad ataca sin distinción al Objeto (cuidador) y al Sujeto (propio self). Green prefiere hablar de

pulsión de destrucción en lugar de pulsión de muerte y señala que cuando la pulsión de destrucción fracasa hacia el exterior, se vuelve contra sí. Lo que favorece esta tendencia a la autodestrucción es la desinvertidura del Yo que lo empuja a “dejar de ser”. Un niño que no ha recibido la contención y seguridad que le provee un apego seguro, experimentan rechazo y los hace portadores de una cantidad de rabia, de destructividad sin metabolizar. En esta línea, Scherzer (2005) considera que las conductas autodestructivas son un ejemplo de exteriorización de la rabia, tanto contra sí mismo como contra sus cuidadores primarios. Y Fonagy (2000) señala que el “suicidio representa la destrucción fantaseada del otro dentro de su self”. En cambio, respecto de los intentos de suicidio, Fonagy señala: “buscan a menudo evitar la posibilidad de abandono”, como último intento forzado de restablecer la relación; y considera probable que, sus cuidadores hayan implementado medidas coercitivas para influenciar sobre su conducta. La posición de Tubert (2000) va en la misma línea cuando marca que la actuación autoagresiva como consecuencia del fracaso en elaborar la crisis adolescente y diferencia el acto que llama “maligno” (impulsivo) del “benigno” como último recurso para relacionarse con la realidad y remarca: “no busca la muerte sino la supervivencia” (pág.105) y lo vincula a las situaciones del contexto familiar.

Es esperable que durante la infancia se tramiten los sentimientos de amor, odio, envidia, ira; desarrollando estrategias morales y defensivas que mantengan bajo control aquellas manifestaciones reñidas con las conductas socialmente esperables. Pero en la adolescencia, los sentimientos de ira y culpa suelen generar ansiedad y conflictos vivenciados como insoportables, derivados por un lado del aumento de los impulsos agresivos y sexuales y por otro, por situaciones infantiles y/o dilemas provenientes de la dinámica familiar no resueltas, que hacen que muchas veces se sienta desbordado. Lo que puede estar exacerbado por lo señalado por Elkind (1978) respecto de la etapa cognitiva que transita el adolescente, que lo lleva a percibirse como “especial e invulnerable” y corroborado desde la neurología por Giedd (2018) cuando señala el desfase entre la maduración de las redes del sistema límbico que impele las emociones y las de la corteza prefrontal, responsable del control de los impulsos y del comportamiento racional; por lo que en los primeros años de la adolescencia asume riesgos peligrosos, en consecuencia, ante una situación conflictiva, el riesgo es la actuación impulsiva y explosiva.

Veamos algunas viñetas

Lucrecia de 16 años, es traída a la consulta luego de su internación por una ingesta de pastillas y whisky, diagnosticada como “intento de suicidio”. Es externada con la derivación a psicoterapia.

Sus padres están separados desde sus 4 años, por violencia conyugal, además el padre es adicto y alcohólico. Los padres mantienen un vínculo conflictivo hasta la actualidad.

La madre relata que Lucrecia “no le dio trabajo desde chiquita, pues era muy independiente, como si se hubiese autogestado”. Al tiempo que relata que le dedicó mucho tiempo a su hijo, que nació con una enfermedad crónica y que falleció a los 12 años de Lucrecia. Reconoce que luego de la muerte de su hijo, intentó compensar lo que consideraba que no la había atendido a Lucrecia: “la asfixiaba, quería que estuviera conmigo”. Describe a Lucrecia con conductas impulsivas: “falta el respeto, insulta, hace lo que quiere”. El padre reclama que conviva con él, sin embargo, a la semana de haber sido externada por intento de suicidio, la deja sola en su departamento para que cuide la perra. Se fue por una semana para encontrarse con una chica que conoció por internet.

Lucrecia, previo al intento de suicidio, le había mandado un mensaje a un amigo, donde se despedía “para reencontrarse en la otra vida”. Ella reconoce que el intento se produjo porque se había enojado con el padre: “me había peleado, él se había calentado y también me enojé y siguió, empieza a hablar y no se calla...”. Lucrecia no pareciera haber sido narcisizada, anidada por sus padres. Ese sin lugar que la llevó a que se “autogestara”; y en la adolescencia la deja merced a pulsiones destructivas dirigidas hacia los padres, contra ella y contra sus padres internalizados. Destructividad activada por peleas, un novio que la deja por otra, por un padre negligente que la deja sola, cuando aún están activos los motivos que desencadenaron el intento de suicidio, que también genera impotencia en su entorno de poder sostenerla, como manifestó una amiga “no se deja ayudar”. Ante la falta de amor o la amenaza de no ser querible, sólo resta el “darse de baja” como decía Freud.

Paula de 15 años es traída a la consulta por los padres, quienes sospechan una orientación lésbica, pues le encontraron una carta de su única amiga, quien le habría manifestado su amor.

Los padres se separaron por violencia conyugal a los 5 años de Paula. A los 9 años de Paula, la madre, tiene otra pareja tan violenta que al año se separa y tiene aún restricción perimetral. Relación de la que tiene otro hijo. Mientras el padre mantiene parejas inestables.

Los padres relatan que hace dos años la directora de la escuela le encuentra una carta donde manifiesta su intención de suicidarse; pero al padre le molestó esta intervención de la autoridad escolar. Agregan que tiene cambios bruscos del humor y ha bajado su rendimiento escolar. En los últimos meses, ha decorado de negro las paredes de su habitación, con calaveras, sangre y un ataúd. Escribe poemas para concursos literarios y en todos hay “sangre” y “descuartizados”. Escucha música gótica (Evanescence). Le gusta visitar cementerios al tiempo que presenta fobia al ascensor, el subte y a la oscuridad. Pero ninguno de estos síntomas preocupa a los padres, salvo su orientación sexual.

Paula describe situaciones familiares vividas con terror: gritos, golpes, rotura de puertas. Al padre lo describe así: “Le decía algo y se ponía como loco”, “salta

como leche hervida”. Siente que su hermana es la preferida del padre, porque complace las expectativas (deportivas) del padre.

Si bien su vivencia es la de “una rama a punto de caer” como describió en el Rorschach, la posibilidad de iniciar una psicoterapia le resulta esperanzadora (“esta rama verde, está en la primavera”). De hecho, puede mostrar sus cicatrices y relatar que se “cortaba con el compás” y que su amiga cuando la descubrió le “ayudaba” para que no lo hiciera; motivo por el cual la acompañaba a todos lados.

Despejada la preocupación de los padres acerca de la orientación sexual, continúa un tiempo más las sesiones terapéuticas, para luego considerar “que la terapia no era necesaria”.

Vemos aquí como la falta de empatía de estos padres, incapaces de interpretar las señales de desesperación por sentirse querida, tenida en cuenta, queda expuesta al albur de sus fuerzas destructivas, a las que teme no poder controlar y terminar encerrada ya no en un ascensor, sino en la oscuridad de un ataúd. Y que hasta ese momento sólo contaba con la contención y sostén de su amiga. Antes había contado con su abuela materna, pero “falleció... era como mi madre”.

No sólo desde un estilo de apego desorganizado, pueden derivarse vivencias de poca valía, como el arriba mencionado. Un estilo ansioso/ambivalente, que no contemple sus necesidades y singularidad, e instale una modalidad coercitiva de crianza puede generar efectos similares. Tal es el caso de Cecilia de 14 años, que los padres la traen a la consulta derivada por el pediatra; porque “hacen tres meses que no come, no duerme, llora encerrada en su cuarto y también se corta con el cutter”. Los padres se reconocen muy estrictos con ella y al hermano (de 18 años), “le hemos dado más cuerda porque es varón”. A ella no la dejamos salir. Se puso “de novia y la obligamos a que cortara”. Reconocen que la han golpeado y que su hermano “la controla”. En la entrevista, Cecilia relata que su hermano “se descarga conmigo, me dice gorda, obesa, negra. Lloro porque me hace burla. Yo me siento fea, él es bonito, flaco, blanco, rubio”. Agrega: “yo no sirvo para nada, no tenía por qué existir, nadie me podría ayudar. Todo va a ser más fácil si yo no estoy... mi papá cuando se enoja conmigo no me habla y mi mamá me reta todo el tiempo”. Reconoce que hace varios meses que se corta los antebrazos.

Una crianza coercitiva, no puede menos que ser vivida como un rechazo parental y sentirse no querida, no merecedora de amor, vivencia que plasmó en el dibujo de la persona, a quien curiosamente llamó Némesis, como la diosa de la venganza y la justicia, cuya tarea era aplicar castigo a los hijos que no obedecían a sus padres, y que muchos artistas la representaron con un velo que no permite ver el rostro. ¿Será que ella debe castigarse por no ser obediente con sus padres, al mismo tiempo que plasma la desinvestidura de su Yo (sin rostro)?; ¿Será que considera que no es parte del grupo familiar (identidad)?; ¿que “deja de ser” de esta familia (sin rostro) que sólo admite la fusión y castiga la alteridad, como lo representó en el dibujo de la familia? Es precisamente el imperio del narcisismo de muerte quien la conduce a plantearse al autoaniquilamiento como única salida ante la imposibilidad de elaborar tanta frustración, además de sentir que está en el aire y replegada melancólicamente en el pasado (gráficos sin línea de base y pegados al margen superior izquierdo) y en consecuencia, sin proyección hacia el futuro.



Es posible concluir que cuando confluyen pulsiones destructivas que derivan de sentimientos de ira sin resolver, fragilidad yoica y débiles mecanismos de control adaptativo derivados de un estilo de apego inseguro y violento, y exacerbados por circunstancias externas; hace que la ira se vuelva contra sí mismos. Este “pasaje al acto” es al mismo tiempo, expresión de sentimientos intolerables que no puede tramitar. Es un intento paradójico de salir de la situación de impotencia, de controlar lo incontrolable.

Huellas transgeneracionales de la violencia familiar y el suicidio

Hasta ahora hemos visto los efectos de la violencia familiar en el plano sincrónico; pero este abordaje no sería completo si no contemplamos también lo que puede suceder en el plano diacrónico, en los vínculos intergeneracionales. Esas “trazas prehistóricas” de las que habla Kaës (1983), al referirse a esos duelos antiguos no tramitados originados en graves heridas narcisísticas (humillaciones, vergüenzas intolerables) que no han sido puestos en palabras, guardados en secreto que aparecen en generaciones posteriores como patologías enigmáticas. Silenciados en la primera generación, sin palabras en la segunda e impensables en la tercera. A los que Gampel (2002) les atribuye un “efecto radioactivo”, porque penetra en sus víctimas y es transmitido inconscientemente a la generación siguiente.

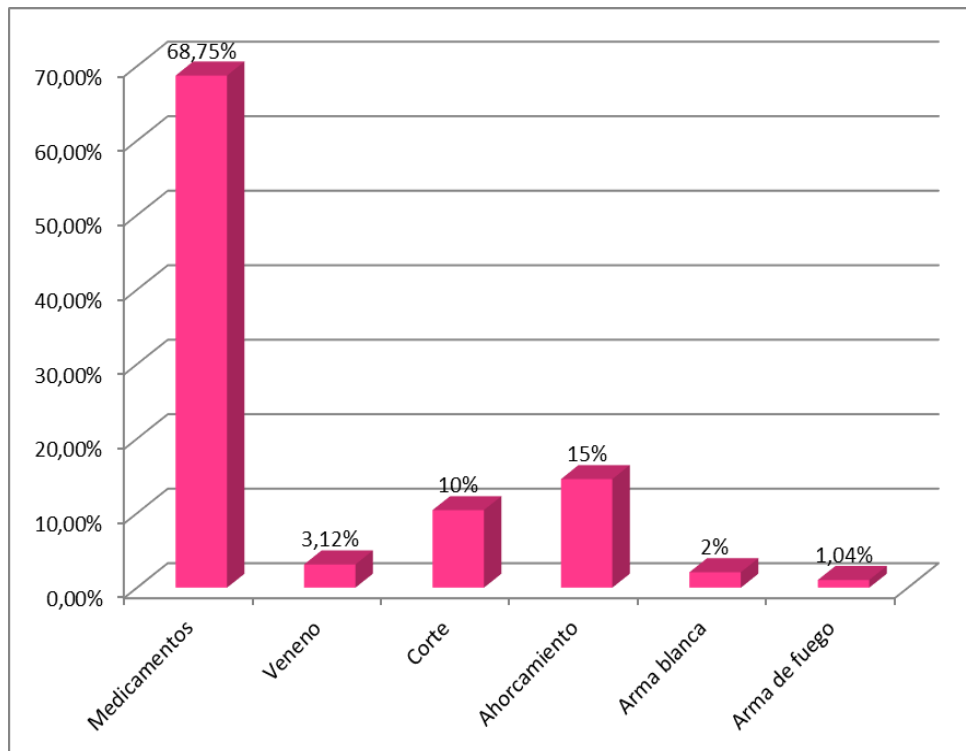
Desde un análisis post-mortem de pacientes suicidados, se ha podido hilvanar y comprender cómo experiencias de violencia y horror vividas en generaciones anteriores, emerge un suicidio en la tercera o cuarta generación.

Veamos una viñeta: María de 33 años, llega a la consulta luego de enterarse que su madre se había suicidado cuando ella tenía 8 meses. Hasta ese momento se le había dicho que había muerto de un paro cardíaco. Su tía materna le confiesa que en realidad se tiró desde un puente. En su interés por tratar de entender por qué “su madre la abandonó”, pide a la tía que le cuente más acerca de su familia. De la historia familiar se destaca: a) la madre y la tía son hijas de un matrimonio atravesado por la violencia física y psicológica (del abuelo hacia la abuela); b) la tía fue histerectomizada a los 18 años, por razones poco claras.; c) la abuela fue hija de madre soltera de clase media acomodada, razón por la cual fueron enviadas al campo por dos años. Hasta aquí podemos preguntarnos si la madre de María paga la vergüenza de su abuela por haber sido madre ilegítimamente, no castigaron a la abuela con la muerte, si con el exilio; pero ella, fue la portadora de la carga mortífera en esta trama de identificaciones ligadas al maternaje, en esta red de generaciones atravesadas por distintos tipos de violencia intrafamiliar.

¿Qué método predomina en el intento de suicidio?

Acerca del método predominante, según la muestra estudiada, el 71,87% intentó suicidarse por intoxicación por ingesta (medicamento o veneno), cabe preguntarse por qué eligen ese método. Se podría pensar que es porque es más accesible, en cuyo caso, hubieran debido coincidir el uso de veneno los adolescentes provenientes de zonas rurales y medicamentos los provenientes de zonas urbanas, pero no se han presentado esas coincidencias.

Gráfico 5: Métodos usados en el intento de suicidio



Spitz (1961), Bowlby (2009), Klein (1932), Winnicott (1980), Meltzer (1998) y Tustin (1992) coinciden en señalar que una deficiencia en la relación materna es el origen del trastocamiento de la autoconservación. Sabemos que la ingesta remite a incorporación, a oralidad primaria en una etapa de indiferenciación yo- no yo, propio de los tiempos iniciales del desarrollo, aunque dicha indiferenciación puede persistir. Ese alimento que se incorpora asegura la supervivencia y queda ligado a la provisión de los cuidados primarios y estímulos. Mitigan la angustia de muerte y posibilitan la constitución de su propio psiquismo. Es posible comprender que, ante una situación que le provoca un dolor psíquico insoportable, se reactivan estas vivencias, volviendo la ira contra sí, por la misma zona corporal involucrada con la ingesta, pero no a través de la alimentación que permite la vida, sino a través de tóxicos que conducen a la muerte. Y teniendo presente lo que señala Scherzer (2005) y Fonagy (2000) al mismo tiempo que lo dirige contra sí mismo, también, en su fantasía, ataca a sus cuidadores primarios.

En la adolescencia, la autoagresión se vuelve una defensa ante sentimientos dolorosos e intolerables, cuya dinámica intrapsíquica puede manifestarse de diversas formas: autolesión, adicción, trastorno alimentario, descuido en el cuidado del cuerpo, intentos de suicidio y suicidio.

Por todo ello, en el psicodiagnóstico de adolescentes deberá considerarse el riesgo suicida de rutina; con técnicas que permitan identificar la dinámica de su funcionamiento intrapsíquico, cuyo frágil equilibrio lo puede dejar vulnerable ante situaciones imprevisibles, asimismo, evaluar su entorno familiar, a través de la entrevista a los padres o cuidadores y la entrevista familiar diagnóstica.

Referencias Bibliográficas

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia, Barcelona: Gedisa
- Berman, A., Jobs, D., Silverman, M. (2011). *Adolescent suicide*, 2º ed., Washington: APA.
- Bowlby, J. (2009), El apego, Vol. 1, Buenos Aires: Paidós
- Casullo, M. (1998), *Adolescentes en riesgo*, Buenos Aires: Paidós
- Elkind D (1978). *Niños y adolescentes*, Barcelona, Oikos-Tau SA.
- Freuchen, A. y Grøholt, B. (2013). *Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: An examination of the notes from suicide victims 15 years and younger*, Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1359104513504312>
- Fonagy, P. (2000). Apegos patológicos y acción terapéutica, en *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 004, 2000. Recuperado en: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=104>

- Gampel, Y. (2002), El dolor de lo social, *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, Vol 24(1-2), 2002, 17-43.
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*, Buenos Aires: Amorrortu
- Giedd, J. (2018), La plasticidad del cerebro adolescente, en *Cuadernos de Mente y Cerebro*, N°21, Edición española de Scientific American Mind
- Goldston, D. (2002). *Measuring Suicidal Behavior and Risk in Children and Adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kaës, R. Faimberg, H, Enriquez, M. Baranes, J. (1983). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires: Amorrortu
- Klein M. (1932). *Vida emocional del lactante*, Obras Completas, Vol. 3, 1983 Buenos Aires: Ed. Paidós
- Larraguibel M, González P., Martínez V., Valenzuela R (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. , *Rev. chilena pediatría*. v.71 n.3 Santiago mayo 2000. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
- Main y Solomon (1986) Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: procedures, findings and implications for the classification of behavior. En: T.B. Brazelton, M.W. Yogman (Eds.), *Affective Development in Infancy*, Ablex, Norwood, N.J. (1986), págs. 95-124
- Martínez, C. (2007). *Introducción a la Suicidología*, Buenos Aires: Lugar
- Martínez-Hernández A, y García, A. (2010). Un infinito que no acaba: modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España), *Salud Mental*, 33 (2), págs. 145-152
- Meltzer, D., Harris M. (1998), *Adolescentes*, Buenos Aires: Spatia.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014 Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Preventing Suicide: A global imperative*. Washington: OPS
- Orbach, I., Har-Even, D., (1991), A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for Adolescents, *Psychological Assessment*, Vol. 3 N°3, 398-404
- Programa Nacional de la Salud integral en la Adolescencia, MSAL, UNICEF, (2016), *Situación de los y las adolescentes en Argentina*.
- Pugliese, S. (2016). *Rol de la autoeficacia en adolescentes, hijos de familias disfuncionales*, trabajo presentado en el XX Congreso N. de Psicodiagnóstico

- Pugliese, S. (2011). *Violencia familiar y suicidio en niños y adolescentes*, trabajo presentado en el XXXIII Congreso Interamericano de Psicología, Medellín, Colombia
- Quiroga, S., (1994). *Patologías de la autodestrucción en la Adolescencia*, Ed. Kargieman
- Selby, E. Nock, M. y Kranzler, A. (2013), How does self-injury feel? Examining automatic positive reinforcement in adolescent self-injurers with experience sampling. *Psychiatry Research*, Recuperado de: <http://edwardaselby.com/wp-content/uploads/2012/08/2014-How-Does-Self-Injury-Feel-PR-Selby.pdf>
- Spitz, R. (1961). *El primer año de vida del niño*, Madrid: Aguilar
- Stirn, A. y Hinz, A. *Tattoos, body piercings, and self-injury: is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification.* *Psychother Res.* 2008 May;18(3):326-33. doi: 10.1080/10503300701506938
- Scherzer, A. (1994) *La familia Grupo Familiar e instituciones. Desde la práctica hacia la salud.* Ediciones Banda Oriental. Montevideo
- Tubert, S. (2000), *Un extraño en el espejo*, España: Ludus editorial
- Tustin, F. (1992), *El cascarón protector en niños y adultos*, Buenos Aires: Amorrortu
- Van der Kolk, B.A., Perry, J.C. y Herman, J.L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1665-1671
- Winnicott, D. (1981). *El proceso de maduración del niño*, Barcelona: Editorial Laia

NARRADORES EN BUSCA DE HISTORIAS DESDE LOS MÁRGENES DEL ENCIERRO

Griselda Cardozo

Introducción

Hace ya un tiempo que me encuentro recorriendo un camino que me acerca, desde el ámbito de la investigación¹, a las *juventudes en los márgenes*. ¿Por qué el plural? Porque aun cuando trabajamos en lo cotidiano con jóvenes que habitan en contextos de vulnerabilidad social, nos encontramos con una diversidad que admite infinitas biografías: los y las desocupados/as, los y las que trabajan, los y las que no estudian, los y las que estudian, los y las que no estudian ni trabajan, los y las que estudian y trabajan. En fin, podría seguir enumerando las muchas y variadas formas de ser joven atendiendo a las diferencias y desigualdades con las que me fui encontrando al transitar los barrios de aquellos que viven en enclaves de pobreza y violencia social y, entre ellos, los jóvenes varones en conflicto con la ley penal que se encuentran en contextos de encierro cómo máxima expresión de vida en los márgenes.

Son jóvenes para los cuales la vida es la muerte misma, ya que deben enfrentarse con ella en su cotidianidad. Son los expulsados del orden social (de la educación, el trabajo, la ciudadanía), los que se encuentran expuestos a la naturalización del peligro y la violencia. Reguillo Cruz (2007) los denomina los *desechables*, producto de las desafilaciones que transitan, y se encuentran marcados por profundos procesos de desubjetivación que no sólo tienden a anular al sujeto como sujeto deseante, sino que también tienden a desarticular los ejes que le otorgan pertenencia social. Se encuentran privados de derechos y

¹ Me refiero específicamente al proyecto de investigación: “Procesos de subjetivación de los y las jóvenes en contextos de pobreza: Trayectorias y proyectos de vida”, financiado por la Universidad de Católica de Córdoba e inscripto a la Secretaría de Investigación y Unidad Asociada al Conicet, Área Ciencias Sociales y Humanidades, Facultad de Filosofía y Humanidades. Res. 991/16.

oportunidades por lo que, para estos jóvenes, a la vulnerabilidad social, se le suma la vulnerabilidad producto del paso por las instituciones judiciales.

Acercarse a estos centros de régimen cerrado, prescriptivos y normalizantes², y establecer un primer encuentro con los jóvenes devela la necesidad de crear espacios que propicien la circulación de la palabra como una de las respuestas a la multiplicidad de problemáticas que se generan en estos contextos. Principalmente aquellas vinculadas a la carencia o inexistencia de medios de expresión para estos jóvenes, pocos o nulos espacios de reflexión crítica sobre la realidad tanto personal como social, las dificultades para resolver los conflictos de manera no violenta, la desvinculación con el exterior (tanto familiar como comunitario), la desconfianza hacia los adultos, la baja autoestima y la posibilidad de forjar expectativas de cara al futuro, entre otras. El interrogante inevitable cuando se entra en contacto con estos escenarios es si posible generar las condiciones para que estos jóvenes puedan imaginar o apostar a otros destinos posibles.

Ante esta realidad, y al sentirme interpelada como profesional de la salud, busqué un dispositivo que habilitara a los jóvenes a denunciar las carencias afectivas y estructurales por las cuales habían transitado, así como los sufrimientos que se derivaban de ellas. En este sentido, el *relato de vida* se constituyó en una herramienta valiosa ya que a partir de la producción de una *narrativa biográfica*, implicaba a los jóvenes narradores en la co-construcción de un testimonio que daba cuenta, por un lado, de la vulneración de sus derechos y, por otro, los invitaba a hilvanar experiencias y vivencias, a través de la recuperación del eje temporal, de un posicionamiento diferente respecto de los hilos que se tejen en el anudamiento del tiempo presente, pasado y futuro ya que, “sólo habitando en esa temporalidad psíquica desplegada, el ser humano se humaniza” (Viñar, 2018:107). Asimismo, me comprometía a generar un encuentro en el que se modificara toda relación asimétrica que pudiera generarse entre narrador-escucha, invitándonos a establecer, desde el comienzo, una relación dialógica empática de colaboración, un marco de confiabilidad. Tal como venimos advirtiendo los profesionales del campo de la salud mental, en un contexto social donde la memoria es un ejercicio doloroso, la necesidad de imaginar nuevos enfoques de trabajo en torno a la memoria y a la historia, son una tarea pendiente.

² Según la Secretaría de Niñez Adolescencia y Familia (2015), el objetivo de estas instituciones es fomentar la capacidad de los adolescentes de ejercer derechos, respetar los derechos de los otros y asumir obligaciones en relación con una tarea (de aprendizaje, de capacitación, de convivencia) junto a un grupo de personas.

Escenarios de expulsión social y producción de subjetividad

El sujeto es, por definición, un sujeto social, nadie nace sujeto, sino que se construye sujeto a través de los múltiples procesos en los que intervienen diferentes funciones, referentes, discursos (Pelento, 2018). El tema en cuestión radica en que no siempre están dadas las condiciones para que esto se tramite por los carriles esperados. Para entender por qué los jóvenes que han sido víctimas del sistema a la vez son victimarios necesitamos ampliar nuestra mirada hacia las coordenadas contextuales que inciden en la producción de subjetividad³.

Un eje fundamental al abordar la situación de los jóvenes en contexto de encierro es intentar poner en cuestión la postura lineal-causal tendiente a realizar interpretaciones generalizantes acerca de la violencia. Es fundamental des-centrarse del primer impacto que causan los actos cada vez más brutales, para enfocarse en las dimensiones socio históricas de las cuales derivan.

En las últimas décadas, producto de la aplicación de durísimas políticas socioeconómicas, venimos asistiendo a un proceso de pauperización acelerado, que ha impactado, especialmente, en el colectivo juvenil perteneciente a sectores populares. En un trabajo anterior (Cardozo, 2015) advertía que en estos sectores las prácticas de violencia se convierten en un eslabón más dentro situaciones de creciente acumulación de desventajas y denotan las falencias del proceso de integración social de estos jóvenes, denunciando su reacción ante la exclusión, ante el no reconocimiento, ante el rechazo y la negación del otro.

En nuestro país, para un sector de la población se agudizaron las diferencias y el acceso a oportunidades mínimas de recursos tales como la salud, la educación y la vivienda. Se profundizó la brecha entre ricos y pobres y se incrementó la desigualdad entre ambos sectores. Barrios que se fueron cerrando poco a poco a la interacción, a causa de los muros simbólicos, reforzaron la polarización socioeconómica y el quiebre en el tejido social, reflejando la descomposición interna de la cohesión social. De este modo venimos asistiendo a una fuerte vinculación entre segregación habitacional - a partir de la construcción de barrios privados y la construcción de villas (o ciudades barrios en Córdoba) y la discriminación racializante. Habitar en un espacio u otro para los jóvenes,

³ Conuerdo con la mayoría de los psicoanalistas que sostienen la necesidad de ampliar nuestra mirada con respecto a la lectura de las adolescencias contemporáneas. Desde Freud, el psicoanálisis viene realizando aportes que contribuyen al análisis de la cultura. Implica ampliar nuestra lectura de la subjetividad al incluirla en sus condiciones de época tal como lo vienen sosteniendo Viñar, Puget, Hornstein, entre otros tantos.

delimita fronteras que se dibujan a partir de sentirse incluidos o excluidos. Forja un entramado de relaciones que se instituyen en rúbricas que estigmatizan e impactan negativamente en la subjetividad, particularmente de los jóvenes de sectores populares. Un claro ejemplo de ello fue el estallido social del año 2013 cuando los jóvenes pudieron expresar que la causa de la violencia fue “*las diferencias entre los habitantes de un barrio y otro [...]una ruptura de los lazos sociales*”. Una joven del sector popular decía:

“Nosotros estuvimos como diez años pidiendo la luz, ahí donde vivimos con mi papá y pidiendo el colectivo. Era un colectivo que se caía a pedazos. Es horrible porque te tienen caratulada como que vos vivís allá y sos menos gente o sos menos persona. Quedás como caratulado como que son barrios más pobres, más carenciados y es una injusticia, porque el que tiene poder, no hace nada con esos barrios. Porque no le dan importancia tampoco. Porque no les interesa No es buena publicidad ir a un barrio allá. Lo que pasa en mi barrio es que no nos tienen en cuenta porque no es un barrio visible. Es más, ni en el mapa figuramos y se preocupan por lo que se ve en la sociedad, o sea por los lugares que son visibles ante la sociedad y ante cualquiera, no por barrios que no los tienen en cuenta y que nadie se acuerda”.

La vivencia de esta joven denota, desde su discurso, la situación paradójica a la que son expuestos los jóvenes al habitar estos barrios: “son invisibles” para el Estado que los margina de toda capacidad de acceder a derechos y beneficios tanto económicos como sociales; y “son visibles” para la sociedad que los señala desde la discriminación y en última instancia desde el racismo (por Ser pobres, por Ser negros, por Ser villeros). De hecho, un joven que vivía en un barrio privado expresaba: “*es muy bastardo lo que voy a decir, pero a mí nunca me choreó un rubio de ojos celestes. A nosotros no nos paran [la policía], somos rubiecitos, ahí te das cuenta que se arma un estereotipo, sos morochito... usas gorra... entonces sos choro*”. En consecuencia, el “ser villero”, es un estigma que marca la construcción identitaria de los jóvenes de sectores populares desde su

infancia, y se permea a lo largo de sus trayectorias de vida a modo de un destino del cual no se puede escapar⁴.

Con respecto a esto último, me interesa acercar el pensamiento del sociólogo francés Loïc Wacquant que en su obra *Castigar a los pobres* (2010), plantea que el Estado utiliza diferentes estrategias para tratar la marginalidad y la pobreza. Una de las estrategias apunta a medicalizar a los pobres considerando a las poblaciones vulnerables como enfermos activos o potenciales (alcohólicos, drogadictos, depresivos o locos, pero también poblaciones más susceptibles de sufrir patologías crónicas e infecciosas: sida, virus, etc.), relegándolos cada vez más a una mayor expulsión. La otra es la penalización, que funciona como una técnica para la invisibilización de los problemas sociales que el Estado ya no puede o no quiere tratar desde sus causas. La cárcel actúa como un contenedor judicial donde se arrojan los desechos humanos de la sociedad de mercado. En consecuencia, esta criminalización de la pobreza produce un sujeto que deviene un des-existente (Puget, 2015), al enfrentarse a la pérdida del derecho a tener derechos (Arendet, 1998).

Venimos asistiendo a la desaparición de los garantes que sostenían legalidades, a la ruptura de los lazos sociales y por ende a la ausencia de condiciones mínimas para sostener adecuados procesos de subjetivación en los jóvenes (Pelento, 2018:74). Nos topamos con jóvenes que en sus itinerarios de vida sólo buscan la muerte al exponerse a situaciones de riesgo extremo al transgredir las normas, jóvenes que sienten en carne propia la muerte al reconocerse víctimas potenciales del entorno que los rodea y ante el temor de ser atacados por otros, y aquellos jóvenes que piensan y desean la muerte lo que se refleja en una conducta de “adaptabilidad” (Pelento, 2018) ante las sucesivas situaciones tempranas de desamparo a las que se hallan expuestos desde la infancia y que se deriva en profundos sentimientos de apatía y desinterés ante la vida.

Tal como intenté demostrar en esta apretada síntesis acerca del contexto, el sujeto no nace violento ni la pobreza genera violencia. Son estos nuevos malestares de la cultura los que engendran el resentimiento que emerge ante las condiciones de vulneración de los derechos de los que habitan en los márgenes. Urge bajo estas condiciones, como Silvia Bleichmar (2012) sostenía al analizar la problemática de la violencia social, recuperar los pactos intersubjetivos que nos conducen al reconocimiento del otro como humano, como semejante, y en esta línea crear redes de filiación, afiliación y en última instancia recomponer los lazos de solidaridad.

⁴ Un punto a resaltar aquí es que en la provincia de Córdoba en el año 2015 se aprueba el nuevo Código de Convivencia Ciudadana que deroga la ley N° 8431 (Código de Faltas) desde la cual se legitimaba la detención de jóvenes de sectores populares de modo arbitrario a través de la figura del “merodeo”. En la presente ley, la detención se produce bajo la figura de “Conducta Sospechosa” a partir de la cual cualquier persona puede ser detenida por encontrarse en inmediaciones de edificios o vehículos -con o sin moradores u ocupantes- o de personas (Art. 70).

El relato de vida: un dispositivo para la construcción de historias

“La autobiografía tiene que ver con el tiempo, con la secuencia y con lo que forma el flujo continuo de la vida.”

(Walter Benjamin, Crónica de Berlín)

¿Por qué contar la propia vida? ¿Para qué sirve? El *relato de vida* como dispositivo privilegia el despliegue narrativo de las experiencias vitales de una persona a lo largo del tiempo. A través de una serie de entrevistas en profundidad (que se transcriben y desgraban a fin de ser leídas y completadas por el joven en los sucesivos encuentros) se va elaborando un relato que permite la reconstrucción objetiva de los acontecimientos, pero al mismo tiempo posibilita la búsqueda de sentidos a partir de las vivencias, la manera en la que el individuo habita esa historia en los planos afectivo, emocional, cultural y social (Correa, 1999).

El trabajo narrativo se produce a partir del encuentro. No hay narrador sin un testigo que pueda, desde una escucha empática, habilitar la circulación de la palabra. A partir de la consigna desde la cual se invita al joven a “*contar acerca de su vida, sobre su familia, la escuela, los amigos etc.*”, se van desgranando poco a poco los acontecimientos significativos que fueron delimitando su historia, a la vez que ordena sus trayectorias-recorridos por su sucesión en el tiempo. Hay un “antes” y un “después” de los eventos significativos que modifican el itinerario biográfico, no al modo de una mera sucesión o de una secuencia lineal, sino que está conformado por experiencias afectadas por acontecimientos sociales familiares y singulares que reorientan las tramas en un verdadero trabajo de historización, otorgando sentido a sus propias existencias.

La propuesta, entonces, constituye una invitación a sumergirse en el pasado, a poner en ejercicio la memoria al servicio de la recuperación del sentido, para que una vez que esto suceda, el pasado se abra, actualizando a su vez la posibilidad misma de sentido en el presente (Aulagnier, 1991). Se postula que todo sujeto, al comunicar sus experiencias y vivencias, podría de alguna manera comenzar a afirmarse y construirse. Es por eso que promueve una configuración narrativa de lo histórico-acontencional que abre oportunidades en relación a los modos singulares de representar(se) en el plano identificador. Implica una acción historizante y subjetivante. En este camino por recorrer, se busca posicionar al joven como un agente activo, productor, capaz de generar nuevas preguntas y sentidos sobre el acontecer temporal, transformando de este modo su propio posicionamiento en la trama desplegada (Najmanovich, 2008).

Esta concepción de sujeto como lector y escritor de su propio relato de vida nos acerca a la idea de la identidad narrativa de Ricoeur (1986; 2009). A partir de esta idea el autor logra conciliar la identidad personal con la noción del tiempo. Esta disyuntiva es fundamental para poder responder a la pregunta ¿quién soy?, desde el lugar de una singularidad. Responder a la pregunta será encontrar una respuesta en la trama, en el relato acerca de la historia de su vida, de su sí-mismo. El autor postula que la narración es la guardiana del tiempo en tanto que “no podría haber tiempo pensado si no fuera narrado” (Ricoeur, 2009:991). Esto supone una actividad productiva y novedosa de ese pasado, un trabajo de re-figuración de su propia historia en la que se recrean aspectos del acontecer significativo de la experiencia temporal en una dimensión narrativa (Arfuch, 2002). El desafío es cómo procesar y conceptualizar nuestra relación con el pasado.

Finalmente, recuperar la infancia de los jóvenes en la construcción del relato de vida, me llevó a reflexionar en cómo llegar a construir una historia ante las condiciones en la que se encuentran en los márgenes del encierro. Imposible no preguntarse sobre para qué volver la memoria al pasado, si con lo que podemos encontrarnos son sólo fragmentos, retazos de historias delimitadas por carencias estructurales y afectivas. Retomo aquí el pensamiento de Viñar (2018) cuando refiere que, en estos casos, apelar al recuerdo de la infancia no implica realizar nexos causales sino desplegar nexos entre el pasado y el presente, tan solo para reabrir la cuestión de humanizar el vínculo con el otro, con el semejante. Un punto que no puede soslayarse en este encuentro es la dimensión ética, que se establece en base a un contrato de confianza, entre el profesional-investigador y el sujeto-narrador, sostenido a partir de la escucha, del tacto, en la que la valorización de la persona es tanto o más importante que la de su saber (Correa, 1999).

En búsqueda de la identidad: la recuperación del tiempo historizante

Las marcas del pasado

Aulagnier (1991) plantea que forjarse el pasado es armar un basamento que se deriva de los escenarios familiares y del contexto social por los cuales transita el joven y que le servirán de anclajes para autodefinirse. Se trata de enunciados identificatorios que nutren y sostienen al niño y luego al joven, en el encuentro con sus progenitores (Rother Hornstein, 2015). De este modo, son los adultos quienes encarnan la función de amparo que otorga la cultura y con ello aseguran la inclusión del joven en la cadena de filiación. Cuando estas condiciones no se presentan adecuadamente, una de las grietas más importantes radica en la endeble función identificante que los adultos del entorno ejercen primero sobre el niño y luego sobre el adolescente.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, emprendí el camino de recuperar los hilos que formaban las tramas de las historias familiares y a partir de las cuales se habían transmitido las modalidades que el contexto socio-histórico establece como garantes: lo prohibido y lo permitido, el sistema de parentesco, los valores, las ideologías, entre otros. En este recorrido, poco a poco fui percibiendo que el mundo para estos jóvenes se presenta como algo estático e inmodificable, por lo que transitar las rutas que conducían del presente al pasado y de allí retomar el presente para poder imaginar un futuro posible, no fue una tarea sencilla. El “*no me acuerdo de nada*” fue la carta de presentación al intentar incursionar en el mundo de la infancia. Al igual que en trabajos realizados por Schlemenson y Grunin (2014), advertí que son jóvenes que presentan problemas de simbolización y por ende restricciones para incluir el despliegue potencial de conjugaciones temporales historizantes que den cuenta de cierta plasticidad psíquica necesaria como para proyectar-se temporalmente en forma autónoma. En sus narrativas predomina la descripción de acontecimientos aislados y con escasas oportunidades para incluir una red que pueda dar lugar a nuevas formas de conjugar la enunciación de un proyecto identificadorio. Es allí donde el encuentro y la colaboración en la co-construcción del relato adquiere algún tipo de valor, al intentar dar forma a los fragmentos de la historia.

Sólo y a modo de ejemplo, para acercar una de las voces en primera persona, transcribo lo que sigue a modo de viñeta el relato de uno de los jóvenes a quien llamaré Lautaro para presentar en él y desde él a los miles de jóvenes que se encuentran bajo las mismas condiciones. Lautaro tiene 19 años, hace dieciocho meses que está en el centro. Luego de poder sortear la “pizarra en blanco” que se presentaba en relación a su infancia, fue desplegando poco a poco el periplo de experiencias tempranas marcadas por una sucesión de abandonos que lo condujeron a “*no poder elegir otro camino que no fuera la vida en la calle*”, refiere:

“Nosotros vivimos en un sitio que nos dio la municipalidad. Tengo cinco hermanos que viven con mi mamá, yo soy el mayor. Tengo dos hermanos que me siguen de 17 y 16 años, después mi hermanita que va a cumplir 13 y mi hermanito de 5. El más chico es hijo de mi padrastro. Cuando era chico 6/7 años, a nosotros nos sacan a los 4 y nos traen para acá a una casa a mí y a mis hermanos, por violencia familiar. Porque mi papá peleaba con mi mamá, tomaba mucho alcohol. A mí y a mi hermano nos trajeron a la H. I. [una institución para menores]. A mis otros dos hermanos los llevaron cerca del aeropuerto. Estuvimos como 3 meses, como 2, no me acuerdo. Después nos llevaron a vivir con mi tía y mi tío, pero después se ahorcó mi tío justo para el cumpleaños de mi primo y nos dieron con mi mamá. Mi tía no nos podía tener más, eran muchos los hijos.”

Mi papá se fue de mi casa cuando tenía 8, 10 por ahí. Después mis dos hermanos se pelean con mi mamá y se van a vivir con mi papá. No sé por qué discusión y bueno se fueron de mi casa. [...] Mi papá, es grande debe tener 30 años por ahí, estuvo preso por robo, trabajaba de albañil. Él no estudió. Se juntó con otra pareja y creo que va a tener un hijo. Me peleé con mi papá dos veces, porque una vez, estábamos en el boliche y empezamos a pelear. Después al tiempo atrás, también le pegué con mi hermano porque había entrado a mi casa y quería pegarle a mi padrastro. Era violento con nosotros, tomaba, se drogaba. Nunca me ayudó para pensar que yo tenía que elegir otro camino. A mi papá hace mucho que no lo veo, no me quiere visitar. [...]

Mi mamá tiene 35 años. Ella no estudió. Mi mamá se juntó con una pareja que es albañil y trabaja de mozo, en una panadería. Era vago no trabajaba. Cuando yo estaba en la calle, que no iba a mi casa, se preocupaba y me llamaba por teléfono, pero yo no llamaba, no quería volver a mi casa, yo no quería que supiera donde estaba, no quería volver. Tengo un lío con mi familia, no sé cómo es, yo la veo a mi abuela, pero por ahí, los otros días la vi cuando salí de permiso, mi abuelo creo que falleció y ella esta juntada con otro hombre, y esta todo mal con él. No me quiere. A mi abuelo no lo veía, no sé de qué trabajaba. Mi abuela no trabaja. Mi mamá tuvo 15 hermanos, por ahí. Mi abuelo sé que tenía campo, y después no sé nunca le pregunté a mi mamá no sé nada de mi mamá ni de mi abuelo.”

Relatos como el de Lautaro son en su mayoría las experiencias autobiográficas que develan historias con identificaciones lábiles a adultos que, por la precariedad de sus vidas y angustias desbordantes, poco pueden donar y albergar. En estos contextos delimitados por escenarios de exclusión y expulsión, nos encontramos con historias colmadas de experiencias vitales a lo largo de la vida que entorpecen la narcización del sujeto, marcas difíciles de cicatrizar. Son situaciones traumáticas deshistorizantes, primeros fragmentos a transitar, que hacen tambalear vínculos, identidades y proyectos (angustia difusa, vacío psíquico, desesperanza, desvalimiento) que dan cuenta de la ruptura de las tramas psíquicas, familiares y sociales (Hornstein, 2003).

Si bien el mundo se amplía con el ingreso a la escolaridad, para estos jóvenes tampoco la institución escolar ocupa un lugar de referente en la construcción y preservación de legalidades. Las trayectorias escolares muestran un carácter errático, signado por ciclos discontinuos que trazan un camino marcado por la repitencia y el abandono escolar. Son jóvenes expulsados de la escuela por lo que corren el riesgo de ser desalojados de los escenarios públicos. Los factores que

intervienen en estos procesos de expulsión son complejos y múltiples, pero, sin lugar a dudas, la escuela contribuye en algunas circunstancias a conformarlos. Los jóvenes renuncian a aprender al ser identificados desde el discurso docente como: “el discapacitado”, “el que no le da”, “el que no puede aprender” diagnósticos que los cristalizan desde sus infancias en lugares de estigmatización e impotencia. Lautaro, remontándose a sus cortos años de escolaridad refiere:

“Cuando era chico fui a la escuela, tenía mala nota, mal comportamiento, peleaba con los chicos. Puteaba a las maestras, me iba de clase, no me querían. Dejé la escuela secundaria, no fui al secundario porque no me gustaba, me aburría, no aprendía nada, le dije a mi mamá que quería mi plata y dejé. Ahí empecé a vivir en la calle”.

En consecuencia, ni las funciones identificantes de los adultos ni los espacios próximos de protección les resultan confiables y accesibles.

Como corolario, los jóvenes de sectores populares, al quedar desafiados del sistema educativo, quedan a la deriva y comienzan a deambular por la calle en búsqueda de una comunidad que les brinde la posibilidad de encontrar-se a partir de un compartir con otros. El grupo se convierte así en una verdadera trinchera identitaria al funcionar como un marco intersubjetivo que apuntala y co-construye subjetividades (Lerner, 2015). En esta línea, Lautaro continúa su relato:

“Me gustaba la calle. A los 13 empecé a vivir en la calle, sin volver a mi casa, volvía cuando tenía gana. En la calle aprendí a pelear, a respetar a los otros, que no te tengan de gil, me empecé a drogar, con faso, cocaína y alcohol. Yo elegí entrar en la pesada, porque me hacía bien, estaba todo el día en la calle y todo así. Como que ya no me importaba nada, yo estaba todo el día en la calle y no estaba nunca en mi casa.”

Como sostiene Lenta (2016) la calle es más que un lugar, es un escenario donde se ponen en juego diversidad de actores con intereses particulares, percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, cooperación, conflicto, enfrentamiento o amenazas.

“En la calle donde nos juntamos nosotros hay códigos, códigos de amigos. No mandar a tus amigos al frente, no andar con la misma chica con la que andaba tu amigo. Porque si no ahí, ya no sos amigo. Mis amigos viven en la calle como yo, son buenos, tienen códigos. Ellos trabajan no estudian. Estaban en la misma que yo”.

De este modo se instala una sensación de pertenencia, de identificación con otros pares, “con el prójimo” (Duschatzky y Corea, 2002) y de códigos implícitos que los une frente a las situaciones de vulnerabilidad extrema.

Sin embargo, ante el desamparo que pone en jaque la problemática existencial, se defienden con estilos desafiantes y alianzas inter-pares:

“La calle me enseñó que no tenés que quedarte callado porque si te quedás callado se agarran de ahí. En la calle tenés que hacerte respetar. Digamos que es un lugar que te enseña muchas cosas, hacerte respetar, defenderte, pararte bien, pero después me reventaban, pero yo me paraba bien, igual que acá [el centro].

Los pilares de la identificación son jaqueados y las formas defensivas frente a los riesgos desintegradores emergen como actos provocadores. Situación paradójica que se lee desde la narrativa de Lautaro: en vez de que se generen lazos de confianza, de solidaridad, de complicidad entre pares, se van agudizando la desconfianza y ven en sus propios pares solamente enemigos potenciales, de los cuales, muchas veces, no sabe cómo defenderse. La desconfianza hacia el otro obtura toda posibilidad de transformar ese otro en un semejante, tal como le sucede al relatar la vida que transcurre en el centro. Janin Puget (2015) refiere que en estos casos la Ley pierde la cualidad de autorizar y reprimir, y la autoridad se vacía de contenido. La transgresión les permite sobrevivir, salvarse, escapar de las leyes sociales creadoras de desamparo y terminan reproduciendo en su organización lo que imponen los sistemas represivos.

Fue difícil cerrar este primer tramo de la infancia con Lautaro. La escucha de su relato, la posterior lectura y relectura de cada tramo que fuimos armando, me posicionó en el lugar de testigo de las múltiples situaciones a las que había sido expuesto, cimientos que a primera vista sólo delimitaban desventajas para las posteriores experiencias.

La vida en el centro: un tiempo en “suspensión”

“Dolor infinito debía ser el único nombre de estas páginas. Dolor infinito, porque el dolor del presidio es el más rudo, el más devastador de los dolores, el que mata la inteligencia, y seca el alma, y deja en ella huellas que no se borrarán jamás” (José Martí, El presidio político en Cuba).

El epígrafe con el que comienzo este apartado corresponde a un ensayo que José Martí escribió a sus 18 años cuando se encontraba en prisión. El texto resulta ser todo un alegato, y es considerado por algunos estudiosos un extenso poema de dolor. Tal vez sea la edad del joven Martí, las experiencias y vivencias degradantes e inhumanas que describe en relación al transcurrir en esa isla, o bien el desafío que implica la relación entre la escritura y la experiencia de los límites,

lo que me llevó a realizar una asociación (salvando las diferencias epocales, y los motivos por los cuales fue encarcelado), con el relato de Lautaro, quien al comenzar a transitar el tiempo presente -el del encierro- devela que los mecanismos de exclusión, discriminación y descalificación que operan en sus trayectorias de vida se vinculan con la invisibilidad, la deshumanización y el descrédito social con el cual se enfrentan una vez que ingresan a la institución.

El centro para los jóvenes se convierte en un escenario donde el aquí y ahora organiza la temporalidad. Al estar en la institución manifiestan una tensión entre la vivencia del encierro exclusivamente como un castigo y la posibilidad de resocialización. En relación a la primera vivencia, Lautaro menciona que el tiempo presente es habitado como un *“tiempo sin sentido”*, en el que hacen un esfuerzo para *“no pensar”*, *“es muy feo estar acá. Estás todo el día encerrado, tenés quilombo con los chicos.”* Es un tiempo *“en suspensión”* en el que se encuentran *“esperando a ver qué va a pasar”*. Por lo que no sólo están encerrados, castigados en la institución, sino que, conjuntamente, se sienten *“atrapados”* en un tiempo de *“eterno presente”* tal como se deriva de la trama discursiva. Por otro lado, menciona que el sistema carcelario no cumple con los objetivos propuestos, sobre todo en lo que respecta a una futura *resocialización*.

Los jóvenes se enfrentan a la violencia y el delito tanto dentro como fuera de la institución. No los rehabilita ni los reforma, todo lo que hace es agravar el problema que se supone debe tratar. Lautaro comenta cómo fueron sus primeros días en la institución, los enfrentamientos que se suscitan entre los jóvenes y pone en evidencia cómo se reproducen las lógicas de dominación propias de la vida en la calle:

“No sabía cómo se vivía y andaba renegando porque me robaban la ropa o tenía que andar peleando, cada vez que me venían a robar tenía que pelear para que no me saquen la ropa, y así me fueron respetando. Me fui adaptando y aprendí a vivir adentro. Ahora soy el Rulo”⁵.

De esta forma se develan las tensiones entre los principios de conservación - ante las amenazas de expresiones de violencias, el riesgo a enfermedades, el consumo de sustancias, las conductas de autoagresión-, y el principio de autopreservación vinculado a la identidad.

El punto aquí que no puede soslayarse es cómo transformar los efectos desestabilizadores del pasado y el tiempo congelado en un eterno presente del encierro en proyectos abiertos al porvenir. En otras palabras, cómo sobreponerse a tanto dolor.

⁵ En su relato me comenta que a los pocos días de permanecer en la institución le ponen un apodo con el cual es identificado por sus pares en el pabellón en donde se aloja. En uno de los encuentros me regala una hoja en donde escribe su apodo con letras dibujadas. En este escrito lo modifiqué para preservar su identidad.

El futuro: entre la continuidad del encierro y la resocialización

Piera Aulagnier (1991) refería que la introducción del tiempo futuro en la adolescencia convoca al despliegue de movimientos deseantes que incluyen la inscripción de un *intervalo* entre el yo y su ideal. Tal como venimos presenciando en los jóvenes en contexto de encierro la construcción del proyecto identificador presenta restricciones para incluir conjugaciones temporales que den cuenta de cierta plasticidad para representar(se) y pensar un futuro posible de modo autónomo. En el camino trazado de sus biografías, el futuro se configura desde una historia marcada por una circularidad temporal o bien se expresa en una ruptura de dicha circularidad dando paso a otras rutas posibles de transitar.

En un primer momento, Lautaro no pudo dar cuenta de ningún tipo de posibilidad deseante con respecto al futuro:

“Cuando era chico no soñaba ser nada... no quería ser nada...yo no creo en nada ya. Nunca sentí bronca por vivir, nunca quise vivir de otra forma, acepté vivir así.”

En su expresión se ve desdibujado el espacio de la duda como propulsor en la búsqueda identificante de nuevos referentes simbólicos (Aulagnier, 2004). En este sentido, la dificultad de estos jóvenes para pensar el futuro está relacionada a un modo de ser, de estar y significar el mundo que a primera vista se presenta como *“un no futuro”*. El alejamiento de la cultura a partir de los procesos de desafiliación, junto con el empobrecimiento de los procesos de simbolización, desdibuja la aspiración a nuevos ideales.

Cuando los procesos de desubjetivación son profundos, emergen situaciones como las que expresa Lautaro en donde “se dejan vivir” pasivamente en el transcurrir de sus vidas. Son jóvenes que tienen severas dificultades para construir ideales que les permitan proyectarse. El mundo se les presenta como algo estático, inmodificable. La imaginación y la producción simbólica se encuentran muy comprometidas en estos procesos ya que las experiencias de placer y relaciones tempranas que han tenido desde la infancia, son fundamentales a la hora de construir las representaciones secundarias. Así, la realidad para estos adolescentes se constituye en un sufrimiento no elaborado que deja en su psiquismo un agujero, “un borramiento de toda huella de que algún objeto había sido investido” (Aulagnier, 2002:6) y por lo tanto debe ser eliminado. Nos enfrentamos aquí ante la pulsión de muerte, ante el deseo de un no deseo (Aulagnier, 2002; Green, 1989).

Por otro lado, adaptarse a experiencias de desvalimiento familiar, en muchos casos, y de desamparo social en otros, cristaliza una percepción repetitiva del tiempo, marcada por una temporalidad circular, donde el sujeto queda atrapado

en vivir el día a día -en el presente-, buscando satisfacciones inmediatas. Al igual que la historia de Lautaro, muchos jóvenes en este contexto, han experimentado la “vida en la calle”; en donde la droga, la deserción escolar, la “mala junta”, y el delito marcan recorridos que se repiten una y otra vez, lo que ellos reconocen como “*un círculo*” del que no es fácil salir: compulsión a la repetición ante la dificultad de divisar caminos diferentes en relación al futuro.

Lautaro expresa:

“Cuando salga y vuelva a caer voy a Bower [la cárcel para adultos] porque soy mayor. Puedo caer por la junta, está complicado. Vos salís trabajás de lunes a viernes y cuando es fin de semana... puede pasar cualquier cosa... por la junta. Yo pienso que cuando salga puedo trabajar, pero va a ser difícil cuando cobrás. Porque siempre vas a gastar toda la plata en droga. todo así.... el que no tuvo una vida tranquila cuando era chico.... no va a salir nunca... las peleas en la calle, todo eso... Estar en Bower es lo mismo que acá, voy a estar encerrado.”

Así, en la recuperación del pasado, el propio peso del pasado apareció como dominante, obturando toda posibilidad de pensar(se) en relación al futuro, dando lugar a una temporalidad circular con limitadas posibilidades de elaboración. Nos enfrentamos a restringidas capacidades para crear un espacio en donde la fantasía y la ilusión puedan advenir. En situaciones similares como la que encontramos en estos jóvenes, Lerner (2015) refiere que el fracaso toma la dimensión de un para siempre y no hay futuro que presuponga cambio o salida posible.

De este modo, la dificultad de poder proyectarse, pensar-se, acontece a partir de los recorridos que se reiteran permanentemente, atravesados por sensaciones de inestabilidad y falta de anclajes que habiliten a la construcción de algo nuevo o diferente. Las investigaciones realizadas en este ámbito sostienen que la segregación y encarcelación del joven tiene como fin la supuesta “resocialización”, pero lo cierto es que este modelo de coacción-castigo (que aísla, segrega e incapacita) resulta mucho más eficaz frente a la peligrosidad que supuestamente representan para la defensa social, que para su reconversión-redención (Daroqui, López y García, 2012). Si bien estos jóvenes se ven expuestos a experiencias que intentan proporcionarles vías para la construcción de un proyecto a futuro distinto, paradójicamente parecen acentuarse las condiciones de vulnerabilidad, más que posibilitarse una auténtica transición a la vida adulta que no sea una repetición del mismo circuito: la pobreza - la vida en la calle- el consumo de sustancias- el delito- la institucionalización. Frente a esta realidad sólo cabe la reflexión sobre si es posible generar otras condiciones para que los jóvenes puedan imaginar y/o desear algo diferente.

Comentarios finales

Para finalizar este trabajo, quisiera poner el acento en una de nuestras funciones en relación al rol del investigador, psicólogo, psicoanalista, en circunstancias como las que expuse al provocar el encuentro con los jóvenes en los márgenes del encierro. Como profesional investigadora intenté posicionarme en un lugar de testigo que pueda, a partir de esta experiencia, ofrecer un testimonio acerca de cómo los jóvenes desde los márgenes del encierro elaboran duelos y bosquejan proyectos, esto que Aulagnier (1991) denominó *construirse un pasado para construir un futuro*.

Desde el primer momento de nuestro encuentro, intenté correrme del lugar de la “psicóloga” que viene a realizar un diagnóstico porque el juez lo solicita, y en todo momento respeté su intimidad. En este sentido nunca se habló del delito, de la causa que lo llevó a estar en el centro. Solo busqué, parafraseando a Puget (2015), rescatar, a partir del testimonio, funciones vinculares perdidas y convertir el clima de sordomudos en un espacio en el cual la palabra y la escucha recobraran su potencialidad vital⁶. Y que desde aquí, Lautaro, en cada encuentro, pudiera dar cuenta de su propio testimonio, transformando el lugar de un posicionamiento sufriente-pasivo en uno activo que le permita hacer algo con lo vivido, no ya como una mera anécdota de su vida, sino recuperando la capacidad de pensar, de indignarse y de construir un nuevo posicionamiento en relación a su trayectoria vital.

Referencias Bibliográficas

- Arendt, H. (1998). *Los orígenes del totalitarismo*. Madrid: Taurus.
- Arfuch, L. (2002). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Aulagnier, P. (1986). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Aulagnier, P. (1991). “Construir (se) un pasado”. *Revista de Psicoanálisis ApdeBA*, 13(3), 441-468.
- Aulagnier, P. (2002). La pulsión de muerte: deseo de no deseo. En L. Hornstein: *Diálogo con Piera Aulagnier*. Recuperado de *Antroposmoderno*: http://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=202
- Aulagnier, P. (2004). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. (6ta ed.) Buenos Aires. Amorrortu Editores.

⁶ Una apostilla para finalizar. En el último encuentro Lautaro me regala un móvil de papel para decorar. Lo había realizado con papel afiche y con los colores del cuadro de futbol del cual él es simpatizante. Este comentario, acerca de su club, me lo había dicho en nuestro primer encuentro, dato que sirvió para comenzar a charlar sobre la vida misma.

- Benjamin, W. (2015). *Crónica de Berlín*. Madrid: Abada.
- Bleichmar, S. (2012). *Violencia social- violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Buenos Aires: Noveduc.
- Cardozo, G. (2015). “Violencias y desigualdades: un análisis a partir de la experiencia de los y las jóvenes en Córdoba (Argentina)”. En *Punto-e-Vírgula. Revista de Ciências Sociais* 17, 79-104. San Pablo: PUC.
- Correa, R. (1999). La aproximación biográfica como opción epistemológica, ética y metodológica. *Proposiciones*, 29, 35-44. Santiago de Chile: Ediciones SUR.
- Daroqui, A., López, A., y García, R. (2012). *Sujeto de castigos: Hacia una sociología de la penalidad juvenil*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Green, A. (1989). Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante. En A. Green, et. al. *La pulsión de muerte. Primer Simposio de la Federación Europea de Psicoanálisis (Marsella, 1984)*, pp. 65-78. Buenos Aires: Amorrortu.
- Janín, B. (2009). La violencia en la estructuración subjetiva. *Revista Cuestiones de Infancia*, 13, 15-33. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales.
- Hornstein, L. (2003). *Intersubjetividad y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Hornstein, L. (2008). *Hacia una clínica del narcisismo*. Clases del curso anual de la Fundación de Estudios Psicoanalíticos (FUNDEP).
- Hornstein, L. (2015). Adolescencias: una clínica convulsionada. En M.C. Hornstein (Comp.) *Adolescencias contemporáneas. Un desafío para el psicoanálisis*, pp. 175-192. Buenos Aires: Psicolibro.
- Lenta, M.E. (2016) *Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación*. Buenos Aires: Eudeba.
- Lerner, H. (2015). Ser o estar adolescente. En M.C. Rother Hornstein (Comp.) *Adolescencias contemporáneas. Un desafío para el psicoanálisis*, pp. 65-114. Buenos Aires: Psicolibro.
- Ley N° 10326 (2015). *Código de Convivencia Ciudadana de la provincia de Córdoba*. Boletín Oficial, año CIII - tomo DCXV - N° 61, pp. 1-14. Córdoba.
- Martí, J. (2009). El presidio político en Cuba. En *Obras completas. Edición crítica*, pp. 63-93. La Habana: Centro de Estudios Martianos.
- Morici, S. (2017). Las voces de la marginalidad. La experiencia del Grupo de Palabra. En S. Morici y G. Donzino (Comps.) *Problemáticas adolescentes. Intervenciones en la clínica actual*, pp. 213-231. Buenos Aires: Noveduc.

- Najmanovich, D. (2008). *Mirar con nuevos ojos. Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo*. Buenos Aires: Biblos.
- Palazzini, L. (2006). Movilidad, encierros y errancias: avatares del devenir adolescente. En Rother Hornstein, M.C. (comp.) *Adolescencias trayectorias turbulentas*, pp. 137-160. Buenos Aires: Paidós
- Pelento, M. (2018). Niños y adolescentes como sujetos de violencia. En J. Pujet, J. Braun y M. Cena. *Marilú Pelento, psicoanalista de nuestro tiempo. Un panorama de sus ideas*. pp. 69-77. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Pelento, M. (2018). Intervenciones con adolescentes en tiempo de cólera. Ausencias de indignación y de cólera en algunos grupos de adolescentes. En J. Pujet, J. Braun y M. Cena. *Marilú Pelento, psicoanalista de nuestro tiempo. Un panorama de sus ideas*. pp. 61-68. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Puget, J. (2015) *Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Reguillo Cruz, R. (2007). Jóvenes, riesgos y desafilaciones en Latinoamérica, Entrevista realizada por Viviana Seoane en: *Revista Propuesta educativa*, 28 (02), 51-57. Buenos Aires: FLACSO.
- Ricoeur, P. (1986). *La identidad Narrativa*. Conferencia pronunciada en la Facultad de Teología de la Universidad de Neuchâtel con motivo de la concesión del doctorado “honoris causa” en teología. Recuperado de <https://textosontologia.files.wordpress.com/2012/09/la-identidad-narrativa-paul-ricoeur>
- Ricoeur, P. (2009). *Tiempo y narración III. El tiempo narrado*. México: Siglo XXI
- Rother Horstein, M.C. (2015). *Adolescencias contemporáneas. Un desafío para el psicoanálisis*. Buenos Aires: Psicolibro.
- Schlemenson, S. y Grunin, J. (2014). *Adolescentes y problemas de aprendizajes. Escritura y procesos de simbolización en márgenes y narrativas*. Buenos Aires: Paidós.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF), y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2015). *Relevamiento Nacional sobre adolescentes en conflicto con la ley penal. Año 2015*. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/informes/relevamiento-nacional-sobre-adolescentes-en-conflicto-con-la-ley-penal>

Viñar, M. (2018). *Experiencias psicoanalíticas en la actualidad sociocultural. Cómo nos cambia un mundo que cambia*. Buenos Aires: Noveduc.

Wacquant, L. (2010). *Castigar a los pobres: el gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Barcelona: Gedisa.

LA CLÍNICA CON VARONES ADOLESCENTES CON CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS

Susana Toporosi

Introducción

Nuestra sociedad capitalista y patriarcal, al sostenerse en relaciones de poder que naturalizan el dominio de algunos sujetos sobre otros que quedan sometidos, es una verdadera fábrica de subjetividades violentas. Esto afecta de un modo particular a las masculinidades.

La clínica con adolescentes en un hospital público nos posibilita acceder a los primeros actos perpetrados por adolescentes varones que tienen conductas sexuales abusivas que afectan a adolescentes menores, o a niñas o niños, pertenecientes a un entorno familiar o vecinal.

Las consultas clínicas psicológicas que de esto se derivan, resultan una oportunidad que no hay que perder para intervenir desde lo psicoterapéutico y en intersectorialidad con el ámbito de la protección de derechos. En estos adolescentes está en juego evitar que se coagule una identidad que a futuro puede ser la de un adulto abusador sexual.

Las consultas que recibimos

En los últimos años, quienes trabajamos en la clínica hospitalaria pública, estamos recibiendo una creciente consulta por adolescentes que han tenido conductas sexuales abusivas. Se trata de adolescentes de entre 12 y 17 años, y llegan después de un gran estallido familiar. Tuvieron conductas intrusivas sexuales con primos, sobrinos, vecinos. La situación se descubrió, y se produjo una ruptura familiar ya que los padres del niño, niña o adolescente sometidos interrumpieron el vínculo y, en algunos casos, hicieron una denuncia judicial. Antes de los 18 años, esto no adquiere un carácter penal e interviene un organismo de protección de derechos.

Una de las primeras medidas que se sugieren es que los adolescentes no vuelvan a ver a sus víctimas, generando así condiciones que posibiliten en estos niños o niñas la recuperación frente a lo traumático vivido.

En muchos otros casos se trata de una situación sumamente compleja ya que las conductas son perpetradas contra una hermana o hermano menor conviviente. Los padres o adultos a cargo, al descubrir lo que sucede, se resisten a que haya cualquier denuncia y tienen que tomar una conducta que proteja a ambos y garantice que no vaya a volver a suceder.

Alrededor de esta problemática surgen varias preguntas:

¿Cómo llegan a la consulta estos adolescentes? ¿Hay algún padecimiento propio o son sólo enviados por el sistema de protección de derechos o traídos por los adultos a cargo?

¿Cómo son nombrados, se los identifica como abusadores? ¿Cuál sería el riesgo de nombrar a un adolescente otorgándole una identidad y no por sus conductas?

¿Cuál es la diferencia entre el abuso sexual y las conductas sexuales abusivas?

¿Cómo es la disposición de los equipos profesionales para recibir a estos adolescentes?

¿Qué diferencia hay entre las conductas sexuales abusivas y los juegos sexuales?

Y con respecto a los adolescentes con estas conductas, ¿qué antecedentes encontramos en su constitución psíquica? ¿Qué diferencias diagnósticas? Quienes realizan estos actos, ¿siempre fueron abusados sexualmente?

¿Cómo incide la mirada con la cual se piensan todos estos problemas en la posibilidad de alojar a estos adolescentes en un espacio terapéutico para que no lleguen a ser abusadores en la adultez?

Estas y otras preguntas guiarán nuestro recorrido por este texto.

Diferencias entre el abuso sexual y las conductas sexuales abusivas

El abuso sexual es la intromisión de la genitalidad del adulto en el cuerpo y el psiquismo del niño, niña o adolescente, quienes no están aún en condiciones de entender o de poder elegir al tratarse de una relación totalmente asimétrica. La apropiación del cuerpo y la mente del niño por parte del adulto abusador para su propio goce sin tenerlo en cuenta como sujeto, lo desborda en su capacidad de metabolización resultándole disruptivo y con una alta potencialidad traumatogénica.

La situación tiene varias aristas disruptivas. Entre ellas, la genitalidad del adulto con los modos de la excitación de éste que son ajenos a la sexualidad infantil; la situación de dominio y ejercicio del poder sometedor que recurre a amenazas y presiones para guardar secretos que den impunidad al abusador; el fuerte impacto que tiene para un niño, niña o adolescente que un adulto de quien se espera protección y cuidados que siempre son necesarios dado el largo período de dependencia de la cría humana, se torne en alguien que lo ataca y lo deja desamparado. Recordamos que la gran mayoría de situaciones de abuso sexual son intrafamiliares.

En caso de que el perpetrador fuera un adolescente y no un adulto, debemos tener en cuenta que el adolescente está aún realizando trabajos de constitución psíquica. El lenguaje de la acción en la adolescencia constituye una modalidad habitual, y si bien el adolescente no deja de ser responsable, no podemos igualar una actuación en la adolescencia con un acto de un adulto.

Con respecto a los jóvenes que realizan estos actos, sabemos que la adolescencia es el momento más importante en la búsqueda de la identidad: “quién soy”. Otorgarle una identidad de abusador sería una ruta facilitadora para que terminara siéndolo, sin ofrecer la oportunidad para que esto se encaminara de otro modo.

Esta posición también implica que no sabemos aún qué significa esa conducta metapsicológicamente, desde qué posición subjetiva fue realizada y cuál es el sentido que tuvo para ese adolescente.

Los modelos de hacerse varón en esta cultura están ligados a sentirse fuerte por haber sometido a alguien considerado más débil, sobre todo para las subjetividades masculinas que se constituyeron en ambientes en los que la violencia fue hegemónica y no se sintieron reconocidos, valorados ni considerados.

Sin que signifique quitarles a estos adolescentes la responsabilidad de sus actos sino todo lo contrario, convendría nombrarlos por las conductas que tuvieron y no por la identidad de “ser abusador”. No es lo mismo ser abusador que tener conductas, y en la adolescencia, en que todo esto se está construyendo, es fundamental cómo se nombra.

Sin duda los efectos en el psiquismo del niño pequeño que fue violentado pueden resultar igualmente traumáticos que los del abuso sexual de un adulto, por lo cual es muy pertinente la gran preocupación de la familia del niño pequeño por los efectos traumatogénicos de dicha intromisión y la consulta psicológica.

Cómo llegan estos adolescentes a la consulta hospitalaria

Los adolescentes llegan a la Admisión del Servicio de Adolescencia acompañados de sus madres quienes concurren habitualmente muy angustiadas, y suelen ser el motor de que se sostenga la consulta. Son ellas las que hablan y relatan lo sucedido durante la admisión, en la que el adolescente está también presente.

La primera barrera en la consulta muchas veces lo constituyen los profesionales de la salud, pediatras, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, quienes suelen sentir rechazo de atender a estos adolescentes, tal vez porque se los equipara con abusadores sexuales adultos.

Una operación clave es poder alojar a estos adolescentes en un ámbito de respeto por su subjetividad, como resulta esencial para que pueda iniciarse cualquier proceso diagnóstico o psicoterapéutico.

Con respecto a los adolescentes, en algunos casos observamos que tienen angustia y culpa por lo que provocaron, sobre todo en el entorno social y familiar. Otros cuentan que habían pensado en matarse cuando se dieron cuenta de lo que habían generado, expresando una posible elaboración melancólica. En otros casos vemos que no hay angustia y que no quieren concurrir a ninguna consulta. No quieren recordar lo actuado o, en algunos casos, no lo reconocen como algo que pudiera dañar a otro. Dicho de otro modo, no se ha constituido en ellos un sujeto ético.

Habitualmente, después de que queda relatado el motivo de consulta en la Admisión interdisciplinaria del Servicio, con pediatra y psicólogo/a, tenemos una entrevista psicológica individual con el adolescente. Se le plantea que estamos en un ámbito de salud, en el que rige el secreto profesional y en el que no nos proponemos juzgarlo, sino que nos encontraremos para tratar de entender qué lo llevó a hacerle a otro algo que posiblemente no le hubiera gustado que le hicieran. También se le plantea que quien le hace a otro algo que no le gustaría que le hicieran lo hace seguramente desde un padecimiento propio que a veces ni siquiera registra, y estamos allí para descubrirlo, entenderlo y atenderlo. También para ver si él podrá reconocerlo y pedir ayuda.

Todo esto apunta a generar un ámbito propicio para que se instale una transferencia que posibilite que se vaya desplegando la subjetividad del adolescente.

Diferencias entre juegos sexuales y conductas sexuales abusivas

Un riesgo en el que podríamos caer sería minimizar lo ocurrido confundiéndolo con juegos sexuales. ¿Cómo diferenciar los juegos sexuales de las conductas sexuales abusivas?

Juegos sexuales infantiles.

- Hay acuerdo entre ambos niños, explícito o implícito. Ésta es la condición para que haya cualquier “jugar” compartido.
- Hay búsqueda de descubrir y experimentar sensaciones placenteras corporales.
- Tienen un nivel de representación y transformación. No se trata sólo de buscar repetir algo placentero, sino que está enmarcado en un juego simbólico: jugar a los novios, al doctor, a la mamá y al papá. Es un jugar a ser grandes.
- Se da entre niños de edades similares.
- Hay complicidad de ambos.
- Son en secreto hacia los adultos. Suele no haber angustia porque se trata de un jugar, y por lo tanto no sienten la necesidad de comunicarlo a los adultos, sino todo lo contrario.

Silvia Bleichmar (2016) comenta: “Hay que tener en cuenta que el exhibicionismo infantil no es genital. Es muy importante tener en cuenta que siempre en la infancia, lo que nosotros consideramos de lo sexual no es genital. Que cuando aparece lo genital de manera desembozada, es porque hay algo que está pasando y que no hace al polimorfismo perverso”. Se refiere a que cuando aparece una conducta genitalizada en un niño o niña es porque alguien con sexualidad genital lo intromisionó dejando una huella habitualmente traumática: se repite, no se puede metabolizar, hay reviviscencias traumáticas, pesadillas, u otras formas de presencia compulsiva bajo formas repetitivas en un intento de procesarlo.

Conductas sexuales abusivas

- Un adolescente o niño obliga a otro y lo somete a realizar algo que no desea o que siente que no puede elegir.
- Se instala una situación sometedor-sometido.
- Lo que está en juego es el ejercicio del poder de uno sobre otro.
- Esto se puede producir no sólo entre un niño más grande y otro más pequeño, o entre un adolescente y un niño, sino a veces también entre niños de edad similar o por parte de alguien menor a alguien mayor.

- Despierta angustia en quien no pudo evitar quedar sometido.
- Suele ser relatado a un adulto cercano siempre que haya alguien en quien confíe que lo va a escuchar y le va a creer.

¿Cómo resulta el efecto de la sexualidad adulta que se introduce a través de las pantallas?

Los docentes de las escuelas suelen relatar situaciones que surgen en el aula, el recreo o el transporte escolar, que tienen que ver con situaciones en que un niño o niña no pueden disponer de un contacto fluido con sus propios impulsos agresivos como para poder detener el accionar de otro. Se trata de situaciones en que ese otro ha quedado sobrecargado por la visión de escenas de sexualidad en los medios o internet, y que intenta evacuar a través de repetirlas con otro. Esto suele despertar angustia en los niños o niñas que no pudieron evitar quedar sometidos.

Muchas veces quedan expuestos a un bombardeo de estímulos que no alcanzan a poder metabolizar, simbolizar ni procesar de modo alguno.

Encontramos así la predominancia de un exceso frente a la cual el Yo no tiene herramientas de simbolización ni transformación. Una intensidad de estímulos que al no poder ser procesados provocan un estado hiperactivo y de excitación permanente que a veces es confusamente diagnosticado y medicado.

Se repite una y otra vez en un intento de encontrarle algún sentido que lo calme y lo transforme en algo metabolizable para el Yo.

Es así como hoy encontramos chicos que en vez de juegos, que siempre contienen una representación simbólica de roles del adulto, hacen otra cosa. Se trata de **prácticas sexuales**, en el sentido de que tienen muy poca distancia de lo que ven que hacen los adultos, y que mayormente les llega a partir de imágenes a través de las pantallas. Sólo parecería haber una repetición cruda. Más una tarea evacuativa, compulsiva, que no podría dejar de hacerse, y que al no calmarlo, necesita volver a empezar. Experiencia de la sexualidad que desborda al Yo infantil, una cantidad de excitación que queda en el cuerpo sin tramitación psíquica posible.

Podríamos decir que aparece como un fenómeno ligado a la falta de bordes, en la cultura, que separen la sexualidad infantil y la genitalidad adulta.

El jugar y los juegos sexuales hoy

Jugar sigue siendo tan necesario y valioso como lo fue siempre. Jugar es entrar en una zona en la cual los niños y niñas ni están a solas con sus fantasías ni tampoco quedan atrapados en la presencia permanente de la realidad. Tal cual lo plantea D. W. Winnicott (1995) respecto de los fenómenos transicionales: "...la tercera parte de la vida de un ser humano, una parte de la cual no podemos hacer

caso omiso, es una zona intermedia de experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior. Se trata de una zona que no es objeto de desafío alguno, porque no se le presentan exigencias, salvo la que exista como lugar de descanso para un individuo dedicado a la perpetua tarea humana de mantener separados y a la vez interrelacionados la realidad interna y la exterior”

Una de las características del juego sexual infantil, es el de ser autoerótico. No importa tanto producir placer a un objeto sino la búsqueda del propio placer. Es un jugar a mirar, ser visto, tocar y ser tocado.

La fantasía de un niño no podría nunca imaginar una situación de sexualidad genital si no lo hubiera visto o vivido a partir del contacto directo con ella en un abuso sexual, o a través de las pantallas.

A partir de los cambios en esta cultura mercantilista que nos transforma a todos en consumidores por igual, que borra las diferencias entre los espacios de la sexualidad infantil y la adulta, nos formulamos algunas preguntas. ¿Cómo queda atravesado el jugar sexual de los niños por las nuevas modalidades de hacer pública la sexualidad que antes era privada? ¿Siguen siendo secretos como antes era secreta la sexualidad de los adultos? Como marca de época tenemos el sexting entre adolescentes, exponiendo los propios genitales y la propia excitación sexual en la web, que apunta a tener un minuto de sentirse existir al ser mirado por muchos, sobre todo para adolescentes que sufrieron la falta de un suministro afectivo consistente en tiempos tempranos de la vida. El ver y el ser visto, y un exhibicionismo permanente parecen haberse transformado en una condición de la existencia.

¿Sigue habiendo juegos sexuales o la exploración dejó de ser con el cuerpo del otro y es más con la imagen? ¿Qué pasa con la privacidad de esos juegos, persiste? ¿Qué pasa con la curiosidad sexual si no hay velamiento y todo está expuesto antes de curiosear?

Hacerse varón en nuestra cultura patriarcal

Volviendo a los adolescentes varones, Juan Carlos Volnovich (2006) trabaja sobre el proceso de construcción de identidad, de devenir varón, coincidiendo con lo que plantea Silvia Bleichmar en *Paradojas de la Sexualidad masculina*. Así como el cuerpo de la niña es para la madre una continuación de ella misma, “ser como la madre”, en el caso del varón se trata de **hacer** un movimiento de alejamiento temprano de la madre, en un proceso paulatino de “hacerse varón”. En los varones se trataría, para Volnovich, de construir su identidad de género y su sexualidad de un modo consustancial con la violencia y con un afán de dominio ligado a una vocación de poder. La necesidad de los varones de ser fuertes, independientes, duros y activos está en relación a la necesidad de convalidar su masculinidad, confirmando que el primer deber de todo hombre es **no ser mujer**, y para ello es imprescindible alejarse lo más posible de su madre. Pero a la vez

esto implica no infantilizarse, por lo cual el niño suele necesitar ser muy fuerte para luchar contra el temor a la pasividad. Es así como los varones de nuestra cultura patriarcal en la pubertad y adolescencia suelen sentirse sometidos a un imperativo de rendimiento viril que tiene como eje la turgencia del pene, símbolo de la omnipotencia.

La presencia y el reconocimiento del padre, y también desde lo social por parte de pares varones y de otros referentes como docentes o líderes comunitarios, resultan muy importantes en esa etapa. Las descalificaciones, humillaciones y desconocimiento por parte del padre o sustitutos obstruyen movimientos identificatorios.

Las actuaciones sexuales en la adolescencia pueden dar cuenta de un ejercicio de poder a través de la sexualidad, como intentos de reafirmar una identidad viril bajo el modelo de masculinidades hegemónicas cuando las condiciones familiares y sociales fallan como soportes identificatorios. El adolescente no se siente mirado, considerado, sostenido, se siente nadie, y recurre a un ejercicio de poder sobre alguien considerado más débil para empoderarse frente a la sensación propia de debilidad.

Algunas hipótesis habituales como la de que el adolescente que tiene conductas sexuales abusivas fue sometido en su infancia a una situación de abuso sexual por parte de un adulto, a veces no se corroboran en la clínica. Trabajando con estos adolescentes lo que sí se encuentra es una diversidad de situaciones de abandono afectivo, un narcisismo primario que se constituyó con un déficit de narcisización por parte de los adultos criadores, situaciones de violencia y, sobre todo, la falta o pérdida de reconocimiento por parte del adulto en función de padre.

Algunas preguntas orientadoras para pensar los diferentes posicionamientos frente a las propias conductas

Con respecto al adolescente perpetrador, ¿cómo nos ubicamos para develar, junto a él, el sentido de lo sucedido, y cómo calibramos el riesgo de que estos actos pudieran volver a repetirse?

¿Hay un Yo funcionando en el momento en que se realiza la acción, o se trata de un impulso que constituye una descarga pulsional directa en ausencia de un Yo? O sea, ¿hay una intencionalidad de mostrar algo de lo que es propio a otro sujeto en la realización de ese acto, para convocarlo a que le dé una respuesta que está esperando? ¿O se trata de un actuar sin un sentido que constituye una pura descarga que no contempla la existencia de otro?

¿Cómo se emplaza el sujeto frente a sus propias acciones? ¿Cómo se establecen las relaciones entre él y los otros? ¿Siente algún tipo de empatía con el sufrimiento del otro sintiéndose responsable? ¿Se formula alguna pregunta acerca de por qué lo hizo, mostrando de ese modo que desconoce los motivos que sabe

que tiene? ¿O no existe pregunta alguna y ante la pregunta de otro (el terapeuta) la respuesta sería: “porque me salió hacerlo”? ¿Qué sucede en ese sujeto con el pensar, se mimetiza con el actuar borrándose cualquier diferencia?

¿Se constituyeron en ese sujeto la culpa y la vergüenza? ¿Cuál es la diferencia entre éstas y la responsabilidad?

Culpa y responsabilidad

Silvia Bleichmar (2008) trabaja estas categorías y plantea que la culpa y la vergüenza son del orden de la subjetividad, y la responsabilidad es del orden jurídico.

Asumir la culpabilidad estaría en relación a la ética, en cuanto se refiere a reconocer haberle provocado un daño al otro. Pero no alcanza con esto. Es necesario que el sujeto asuma la responsabilidad que determina que se hace cargo del daño cometido. Es un gesto jurídico asumir responsabilidad. No es algo noble sino que constituye la asunción de la acción realizada y el reconocimiento de la pena posible, e indica la posibilidad del sujeto de reconocerse como imputable. La culpabilidad en cambio corresponde a una sanción interior por el daño provocado a otro, y no es jurídicamente relevante.

Laura Capacete, psicoanalista que trabaja con adolescentes entre 16 y 18 años de la pcia. de Buenos Aires, imputados o sentenciados en delitos contra la integridad sexual, se pregunta acerca del valor que tiene sobre la construcción de responsabilidad en estos jóvenes, la intervención institucional y jurídica que se les ofrece, a partir de lo conceptualizado por Pierre Legendre como *función clínica del derecho*. Este autor plantea que transgredir las grandes prohibiciones tiene efectos devastadores, también para quien las comete, y que la escena jurídica, con la ritualidad de sus procedimientos posibilita inscribir el acto como transgresión, ponerle palabras y recibir una sanción que no quede librada al castigo ni a la venganza, ya que en este último caso se potenciaría el acto criminal. La sentencia jurídica inscribe el acto como ilegal, notifica al autor y le pide un pago simbólico, que es la pena.

Laura Capacete sostiene que la función clínica del derecho supone que vía la sanción jurídica, el sujeto construya el sentido de responsabilidad, la cual tiene una dimensión social (haber cometido un acto tipificado como delito), y una subjetiva (la implicación respecto del acto). Relata que en jóvenes que reconocen la autoría se pudo inferir que el proceso psicoterapéutico, articulado con la tramitación jurídica, favoreció la deliberación consigo mismo y la interrogación sobre el acto impulsivo. Plantea la importancia de cómo el adolescente relata el hecho delictivo propiciando que pueda historizarse, en función de abrir un camino de transformación, con una continuidad narrativa entre quién fue, es y será ese adolescente. Ella sostiene que lo que no sirve es que la sanción penal se convierta en una aplicación burocrática. Se trataría de

evitar lo que Rita Segato nombra como visión mercadológica de la pena en la cual se cuantifican el crimen y la pena.

Si bien los adolescentes llegan al tratamiento psicoterapéutico como una indicación del sistema jurídico en algunas jurisdicciones del país, y a través de los organismos de protección de derechos en otras, algunos adolescentes se apropian del espacio en el que pueden realizar estos trabajos. Resulta importante ofrecer dicho espacio desde el comienzo ya que hay muchos casos en los que aparece el riesgo de suicidio.

Cuestiones a dilucidar en el terreno de lo psicopatológico

Más allá de la edad que marca la frontera de imputabilidad, lo que nos interesa es si el sujeto se hace cargo o no de su acción. Una cosa es la angustia frente a lo que le sucederá al propio sujeto a partir de las medidas que implican su responsabilidad en el hecho, y otra es la angustia por haberle provocado un daño a otro.

Silvia Bleichmar (2008) plantea que en relación a lo psicopatológico, es necesario diferenciar si la acción fue planificada, aunque fuera bajo un modo delirante (por ejemplo a partir de sentirse ofendido en su autoestima), o si no había un sujeto en el momento del acto que planificara esa acción (por ejemplo que el episodio hubiera sucedido en medio de un brote psicótico). También podría haber una mentira ante la responsabilidad que el acto implica.

Otra cuestión a dilucidar en el terreno psicopatológico es el grado de capacidad metafórica de ese adolescente. Si estuviéramos frente a una patología narcisista grave, con gran déficit metafórico, probablemente sería difícil conservar la tensión agresiva en un nivel psíquico, y podría tratarse de sujetos con un pasaje rápido a la acción destructiva del otro.

La autora sostiene que hay algunas psicosis no esquizofrénicas, con organización paranoide cuya actividad hacia el exterior es determinada por la hostilidad y por el odio, no por el amor.

Pero lo importante que plantea Bleichmar es que muchas veces no se diagnostican formas de desubjetivación en la infancia lo cual permitiría preanunciar lo que puede suceder luego en la adolescencia. Quedan invisibilizadas por tratarse de niños o inclusive adolescentes que no plantean problemas de desempeño en lo escolar, no molestan a nadie pero resulta que tampoco hablan con nadie, suelen ser muy obsesivos y temerosos, pero al no plantear conflicto en su rendimiento no llaman la atención. Suelen ser objeto de maltrato o bullying por parte de pares.

Por eso Silvia Bleichmar nos alerta del riesgo de considerar al sujeto a partir de su desempeño y no de su capacidad de enlace con los otros. Es allí donde hay que poner el foco.

¿Puede ese adolescente relacionarse con otros? ¿Ha tenido la capacidad de construir lazos de solidaridad con pares?

Un dato clínico valioso es ver entonces si el adolescente tiene posibilidades de establecer lazos amorosos, de solidaridad, de empatía con otros o no. También si puede cuidarlos y mantenerlos. Allí estaría jugándose el pronóstico principal para una transformación subjetiva.

Un caso clínico: Eduardo

El objetivo de traer este material clínico es revisar en un caso cómo se posiciona el adolescente ante sus propios actos y cómo el trabajo psicoterapéutico puede intervenir en la construcción de un sujeto ético.

Eduardo tiene 17 años cuando llega a la consulta. Vive desde hace 8 años con dos hermanos, Juan de 12 y Catalina de 6 (se incluyó a los pocos días de vida cuando ya los hermanos estaban hacía dos años con los padres adoptivos), los tres provenientes de una familia muy precaria del conurbano bonaerense, y sus padres adoptivos, de clase media urbana. Viven en la Ciudad de Buenos Aires.

El motivo de consulta es que Eduardo tuvo conductas sexuales abusivas con su hermana Catalina, varias veces, en su casa, algunos meses antes de la consulta. La familia llega después de otras consultas previas. Los padres estaban muy angustiados ante la situación de lo que había sucedido, a lo que se agregaba la cuestión de que en ningún momento dejaban que Eduardo se quedara solo con Catalina, teniendo que garantizar que no volviera a suceder, lo cual implicaba una responsabilidad muy importante para ellos. El pedido de los padres era el de tener ayuda para saber cómo protegerlos a los dos. Los padres relataban los sucesos: siete episodios no planificados, en los que Eduardo había tenido un impulso de obligar a su hermana a que se dejara tocar o le mostrara sus partes íntimas, y para lograrlo le prestaba el celular. Juan los había descubierto y relatado a los padres adoptivos.

Se les propuso realizar un psicodiagnóstico individual y familiar para comprender lo que había sucedido, y luego se les propuso terapia individual para Eduardo, y una terapia familiar que incluía entrevistas de toda la familia alternando con entrevista con los padres.

Entrevistas con Eduardo

Durante las primeras entrevistas relata a modo de presentación: “No sé si sabés que estos papás son adoptivos. Nosotros con Juan nacimos en la provincia, éramos una familia humilde. Mis viejos se gastaban la plata en vino. Mi papá era violento;

nos pegaba con un chicote. A veces estaba ebrio y no nos alcanzaba. Nos subíamos al árbol y cuando volvíamos se sacaba el cinto. A mi mamá no le pegaba, nos tocaba a nosotros, a mí más. Donde vivíamos no había luz, ni baño. La pasábamos mal. No teníamos comida. Mi hermano y yo salíamos a robar. Teníamos mucha hambre. Algunos vecinos nos daban de comer” “Viví un tiempo en un hogar. Éramos muchos chicos. No había comida para todos. Nos peleábamos por un plato de comida. Yo sentía que en ese momento no me interesaba nada más que el plato de comida. Era como los perros, podía matar por la comida”

“Mi papá nos decía que las mujeres no valían nada, y sólo servían para coger”

“Lo que pasó fue que no me cuidaban. No se preocupaban por mí. Como yo era el más grande me tenía que preocupar por ellos”

“Nuestra mamá nos obligaba a acostarnos con ella, nos tocaba las partes íntimas. No sabíamos que estaba mal. Era chico. Fuimos a la casa del amigo de mi papá. Había vecinas. Mi papá se acostaba con una y me obligaba a mí a acostarme con la otra. Ella era más grande. Yo la apoyaba. Mi papá también me tocaba el genital. Yo siento que fue una violación.”

Al preguntarle a Eduardo qué le preocupaba en el momento de la consulta, responde: “Lo malo es lo que me pasó con mi hermana. Siento como un impulso, como un demonio que agarra el control de mi cuerpo. Siento como una energía que va tomando el control de mis pensamientos”

“Yo siento que algo me gana. No sé bien lo que tengo que hacer y lo que no puedo hacer. Sentía que no, pero el sí se apoderaba de mi cuerpo y me daba ganas de hacer eso. Yo me pregunto: no sé por qué me pasa con mi hermana. Esa es mi pregunta. Cuando estaba con otras nenas no se me pasaba por la cabeza. No es que yo lo hago porque yo soy el fuerte y vos sos la débil”

Eduardo se presenta como alguien que viene a tomar el espacio terapéutico ya que parecería que se siente portador de una compulsión que se le impone y frente a la cual su Yo resulta inoperante para frenar impulsos. La última frase, con la negación que contiene, parece afirmar su necesidad de sentirse fuerte ante una fragilidad que no soporta.

Al preguntarle si él viene traído por sus padres o si hay algo que a él le molesta de sí mismo dice: - “Esto les preocupa a mis viejos y a mí también. No me siento bien con lo que hice. Además la nena tiene 7 años. Yo me pregunto cómo va a ser cuando ella crezca. Tengo miedo que me odie y no quiera relacionarse conmigo por lo que le hice. Ahora no es así pero me hace sentir muy mal pensar lo que va a suceder más adelante. Como yo soy el hermano me siento mal. No puedo jugar con ella. Mis viejos no nos dejan solos. Ella quiere abrazarme y no debe hacerlo”.

Gerardo, el padre adoptivo, relata que Eduardo siente que la sociedad tiene una deuda con él y todos tienen que pagar por eso dándole algo. Eduardo realiza

pequeños robos de dinero en la casa y luego lo niega. Gerardo dice que él como padre no sabe convivir con esto de los robos y las mentiras, y no lo puede aceptar. Muchas veces aparece la idea de que cuando Eduardo cumpla 18 años se vaya a vivir a otro lugar que no sea en la misma casa de ellos, y empiece a trabajar.

Yo trabajo con los padres acerca de que seguramente Eduardo se sintió robado él de muchos suministros afectivos y quisiera recuperar aquello de lo cual se sintió despojado. Por otro lado necesita ser encontrado por sus padres adoptivos. El dinero que desaparece es una prueba de existencia para ver si alguien se da cuenta que él existe y lo busca.

A los 6 meses de tratamiento

Eduardo vuelve después de habernos dejado de ver un mes por las vacaciones. Él se fue con su familia por una semana, aunque tenía 6 materias para rendir en febrero.

E- En las vacaciones hice quilombo. Prendí el gas. Me quiero matar, suicidar (no lo dice angustiado, sino más bien enojado) Mi papá me dijo: para meterte en la pileta tenés que saber lo que estudiaste. Me tomó y no sabía. Mi viejo me dijo: - No te metés. Me puse mal y empecé a tirar cosas. Mi papá esperó que me calmara y me dijo que siempre hay una opción. Yo le dije: - También quitarme la vida. Él me dijo: - Eso es cobardía. Yo le falté el respeto a mi viejo.

E – Se fueron todos a la pileta y yo prendí el gas. Llegó mi vieja, sintió olor a gas. Me dijo: - Podías matar a todos los de nuestra familia y a otra gente. Mi papá, al volver, hizo la denuncia de que prendí el gas. Mi viejo me dijo: - Si seguís así en un mes, que vas a cumplir 18, te vas a la calle con un bolso. Vivís en la calle. Y ahí se termina nuestra relación. Yo no te voy a cagar a trompadas. Te denuncié en relación a lo que hiciste con tu hermana.

T - ¿Qué te parece que te pasó antes de prender el gas?

Estaba con mucha bronca. Mi viejo se enojó con mi hermana y dijo: - Siempre imitando a Eduardo. Dije: - Es una mierda. Mi papá dijo: - No vas a la pileta. Mi hermano estaba con cara de bronca y dice que es porque yo fui con ellos a las vacaciones (me iba a quedar por las materias). Yo siento que están todos contra mí. Soy el malo de la película.

E - Yo no sé por qué nací. Yo tengo un vacío. El dinero de mi papá ni 50 kg. de asado me van a llenar ese vacío. Yo le decía a mi papá: -¿Qué es lo que nos convierte en lo que somos? Yo siento que el odio, la tristeza, la soledad.

E - Yo le dije a mi viejo que el corazón está roto. Siento que esta cicatriz siempre va a estar marcada. Si yo no hubiese aprendido nada malo no hubiera sido esta persona. En cambio mi hermana vino chiquita. Si yo hubiera venido chiquito como ella hubiera sido alguien distinto. Si se me rompe un poquito el pantalón que me compraron mi papá me dice: - Sos un desagradecido. Siento que nada es mío, todo es prestado.

E - Mi abuelo (paterno) dice: - Tenés que trabajar, así te compras tus cosas, aunque vivas en la casa de tus viejos.

T - Vos te preguntás quién sos vos. Sentís que hacer cosas que te hagan sentir malo, sentir odio y tristeza es tu ser. Y esto seguramente tiene que ver con tu historia. Es como una cicatriz en tu piel, que no podés perder porque dejarías de ser vos.

E - Yo te quiero pedir algo. Yo siento que lo que hice con mi hermana me preocupa. Tal vez tuve envidia. Eso es muy malo, ¿no?

T - Es un sentimiento humano. Algo que puede pasar a todas las personas en algún momento. Podemos hablar aquí de eso. No estamos para juzgar sino para entender lo que te pasó para hacer lo que hiciste.

E - No sé si cuando crezca me va a odiar. No es que soy mal tipo. Yo me siento mal por lo que hice a mi hermana.

Te voy a decir algo que nunca lo pude contar. Una vez tuve que matar a un hombre. Mi papá (biológico) empezó en una guerra de cuchillazos. Un tipo vino, me quiso clavar a mí. Yo sabía usar el cuchillo porque me viejo me había enseñado. Yo no lo hice por malo, fue por sobrevivencia. Yo maté y siento que toda la sociedad me juzga. Cuando entramos con mi hermano a un shopping siento que uno de los cuidadores nos mira por morochos, como si fuéramos narcotraficantes o chorros.

T - Sentís que tuviste que hacer cosas muy extremas para sobrevivir: matar, robar. Tu papá actual te dice: hay una ley, hay cosas que no se hacen.

E - Mi papá dice: hay una ley. Yo digo: - No hubo una ley. A mí me abusaron. Si hubiera habido una ley me hubieran sacado de esa familia.

T - Sí, hubieras querido tener otros papás de chiquito. Como Catalina, porque sentís que no hubieras quedado marcado por las cosas terribles que tuviste que hacer para sobrevivir. Quisieras haber tenido papás que te cuidaran y protegieran. En cambio, sentís que creciste sin alguien que te cuidara. Para seguir vivo, sentís que tuviste que no ser el que a vos te hubiera gustado haber sido y tuviste que ser alguien que no te gustó ser. Pero a la vez sentís que no podés dejar de ser este porque si no te sentís nadie.

E- Es que yo no entiendo a mi papá y mis viejos no me entienden a mí. Me dicen: No te olvidaste del pasado, como algo malo mío. Yo no me puedo olvidar del pasado. Cuando veo un plato de comida me acuerdo de cuando no tenía.

E - En las vacaciones mi papá nos compró un pastel a mi hermano y a mí. Lo comimos todo. Se enojó mi papá y nos dijo: - Egoístas, no piensan que somos 5.

E - Admito que soy egoísta. Yo recuerdo pelear por un plato de comida en el hogar. La comida no alcanzaba. Yo me tiraba contra el que se me metiera en el medio. Yo iba a matar por ese plato de comida. Era supervivencia.

T – Es cierto que no se entienden muchas veces entre vos y tus padres. Vos no podés dejar de pensar que no tuviste comida. Ese tiempo tan traumático siempre está presente. El haberte peleado por la comida como animales, y no haber tenido papás que se ocuparan de que no te faltara la comida, te dejó una huella: el otro siempre es un rival, alguien a eliminar. No es alguien en quien podés confiar. Aunque vos tenés una parte que quiere cambiar esto, hay otra parte con una memoria que se impone bajo la forma de que lo pasado siempre está sucediendo de nuevo. El desafío es construir otra cosa, donde los otros no sean rivales a destruir sino que pueda haber confianza y solidaridad, pero sin dejar de tener tu historia, sin borrarla. Vos ahora estás teniendo confianza conmigo para contarme todo esto que me contaste. Y lo hacés porque sentís que yo estoy dispuesta a recibirte y escucharte sin juzgarte.

T - Les voy a proponer a tus papás que cuando cumplas 18 te den un tiempo para trabajar todo esto. Que vayamos poniendo plazos de dos meses y vayamos evaluando qué cambios podés hacer.

Se siente aliviado pero luego se angustia diciendo que no sabe si su padre va a aceptarlo o tendrá que volver a la calle en un mes, cuando cumpla 18.

Algunas conclusiones

Los adolescentes que recibimos con estas conductas sexuales abusivas se han subjetivado en condiciones adversas de alojamiento en el seno de un ámbito familiar pero también social, como sucedió con Eduardo. El rechazo, la marginación, la violencia no sólo fueron respuestas de las funciones maternantes y paternantes, sino muchas veces también de otras instituciones del Estado.

Habitualmente se trata de adolescentes que requieren de cuidados especiales. Su modo de reclamarlo muchas veces tiene que ver con conductas antisociales, como los robos y las mentiras de Eduardo, que requieren de conceptualizaciones precisas para comprenderlas que van en dirección distinta al sentido común. Y a la vez necesitan algunas veces de toda una red de distintas disciplinas y sectores que se pongan de acuerdo para armar una estrategia. Lo principal es ofrecer a estos adolescentes el alojamiento necesario para procesar emociones para las que nunca contaron con alguien que fuera soporte.

Es importante recordar que lo que está en juego para ellos es no haber sido amparados, cuidados, protegidos, considerados como sujetos por los otros, y la

transformación se producirá en la medida en que haya alguien disponible para construir confianza e intimidad, y que soporte lo que se va a repetir en la transferencia sin sucumbir.

Visibilizar cómo se construyen en nuestra cultura las masculinidades que dan lugar a que tengamos un crecimiento en el número de sujetos adultos abusadores sexuales; y cuál es nuestra responsabilidad de intervenir lo antes y más eficazmente posible para aportar en desarticular ese destino, son algunos de los temas pendientes.

Referencias Bibliográficas

- Bleichmar, S. (2016) *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad.* Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Bleichmar, S. (2008) *Violencia social-violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades.* Buenos Aires. Editorial Noveduc.
- Capacete, L. (2017) *Jóvenes con conductas sexuales violentas.* Función clínica del derecho. Buenos Aires. Editorial Letra Viva.
- Volnovich, J.C. (2006) *Ir de putas. Reflexiones acerca de los clientes de la prostitución.* Buenos Aires. Editorial Topía.
- Winnicott, D. (1995) *Realidad y Juego.* Barcelona. Editorial Gedisa.

JÓVENES CON CONDUCTAS SEXUALMENTE ABUSIVAS

Laura A. Capacete

Introducción

La intervención con adolescentes varones (menores de 18 años), que han cometido actos sexualmente abusivos, es una problemática poco explorada. La bibliografía sobre abuso sexual infantil –producida fundamentalmente en las últimas décadas–, se ha centrado ya sea en las víctimas, ya sea en los ofensores sexuales adultos. Son más escasas las producciones teóricas que han investigado la modalidad de intervención con púberes o adolescentes que presentan estas conductas. A su vez, se observan con frecuencia, prácticas problemáticas en la intervención, en tanto suelen ser estigmatizados. Se los supone incurables, se los designa como “monstruos”; cuestión que deriva en actos vengativos, que a veces llegan al linchamiento.

Si bien estos delitos, no son cuantitativamente relevantes¹, sí lo son cualitativamente, dado que, hay consenso en el conocimiento académico actual sobre las serias consecuencias en la subjetividad que acarrea en los niños, niñas o adolescentes ser víctimas de abuso sexual; por lo cual se requiere diseñar intervenciones que apunten a la prevención secundaria, en función de evitar la repetición de estas conductas en la vida adulta.

Antecedentes

Varios autores caracterizaron a esta población, entre los que cabe citar a Díaz Morfa (2003) de España, quien la describe como un grupo heterogéneo, tanto en aspectos socioeconómicos, culturales y religiosos, como en el funcionamiento intelectual, la motivación, las víctimas que eligen y las conductas que realizan.

¹ Según la Procuración General del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil de la provincia de Buenos Aires, Investigaciones Penales Preparatorias por Bien Jurídico Protegido, tanto en delitos consumados como tentados corresponden: abuso sexual con acceso carnal un 0,29%; otros delitos contra la integridad sexual, un 2,50%. Fuente SIMP, año 2012.

En nuestro medio, Argentina, Barbich y Molina (2009) en una investigación con estos jóvenes señalan, como rasgos predominantes: dificultad para controlar los impulsos, alto monto de ansiedad, actitud opositora frente a las figuras de autoridad, y mecanismos defensivos como la negación y la proyección de su conflictiva emocional. Concluyen que en sus historias biográficas mayoritariamente, se han dado vivencias de desamparo y otras formas de violencia de distinta intensidad. Sus actos de crueldad son un intento fallido de encauzar el malestar que los atraviesa. Plantean un dispositivo de evaluación que incluye varios niveles: el individual, familiar y vincular.

Spearson Goulet (2015), en Canadá, concluye también, que esta población es un grupo heterogéneo y que, por lo tanto, resulta complejo establecer una tipología basada en la descripción de perfiles. Considera que la sobreinvertidura sexual que estos jóvenes presentan, en comparación con aquellos que no han tenido comportamientos sexualmente abusivos, no puede atribuirse a un solo factor, sino a una compleja combinación de experiencias. Entre estas últimas, destaca el haber estado tempranamente expuestos a situaciones de contenido sexual, como pornografía y abusos sexuales.

Por otra parte, en Inglaterra, Vizard y colaboradores (1995) realizan una reseña de la literatura existente y señalan la fuerte frecuencia, en la historia de estos jóvenes de episodios de abuso físico y sexual, con relaciones familiares disfuncionales y conductas de aislamiento. Coincidentemente, Ryan (1996), en Estados Unidos, a partir de encuestas realizadas a estos jóvenes, dan cuenta de historias en las que predominan situaciones de abuso físico y sexual, negligencia o descuidos y falta de alguna figura parental.

En Costa Rica, Ramírez Mora (2002), a partir de 34 encuestas autoadministradas y anónimas a estos jóvenes, plantea que la motivación predominante es el deseo de experimentar y la fantasía asociada. Concluye que los principales factores de riesgo son: el acceso a la pornografía, los trastornos de conducta, la historia de abuso previo y el consumo de alcohol.

Becker (2009), en Bruselas, plantea que en la adolescencia estos hechos transgresivos tienen su apogeo a los 14 años y señala, en cuanto a la pertenencia sociocultural, diferencias entre la población nacida en la comunidad europea y aquella proveniente de otras culturas. Los primeros tienden a agredir a niños de manera solitaria; los segundos actúan en banda y tienden a agredir a mujeres extrafamiliares. De lo anterior deduce que, en el primer grupo, el conflicto es predominantemente intrapsíquico y en el segundo, interpersonal.

Lo hasta aquí planteado permite concluir que existen coincidencias entre los autores citados, en la caracterización de esta población; dado que refieren historias biográficas con episodios de violencia familiar, abandono y abuso

sexual; asimismo señalan que pertenecen a un grupo heterogéneo, que no tiende a presentar problemas de orden psiquiátrico.

En cuanto a los **tratamientos psicoterapéuticos** propuestos, predominan los abordajes tanto multisistémicos, como aquellos derivados de teorías conductistas-conductuales. Desde la teoría psicoanalítica, predomina la presentación de casos clínicos singulares.

Los abordajes multisistémicos, según señalan Letourneau, Bourdin (2009) incluyen la participación de la familia y la comunidad. Coincidentemente Henggeler (2012), propone un tratamiento intensivo en el ámbito familiar, educativo y comunitario, basado en encontrar las fortalezas e incrementar la responsabilidad familiar. Dicha postura presenta coincidencias con lo planteado por Miner y colaboradores (2006), quienes describen las variables a considerar en el tratamiento con estos jóvenes. Se basan en las establecidas por un comité de Toronto, Canadá (2004). A modo de resumen, son: a) tener en cuenta el contexto familiar y social; b) considerar que la adolescencia es un momento de constante cambio y desarrollo de las facultades del individuo; c) focalizarse en las habilidades y fortalezas del individuo; d) considerar que el desarrollo de la conducta y orientación sexual es un proceso dinámico; e) tener en cuenta la heterogeneidad de esta población; f) contemplar en el tratamiento a la comunidad y a los adultos que forman parte de la vida del joven; g) considerar el efecto iatrogénico de los diagnósticos y etiquetas en este momento de la vida.

Entre los abordajes **cognitivos-conductuales**, cabe citar a Kahn y Lafond (1988) quienes proponen cinco objetivos en el tratamiento: a) quebrantar la negación del ofensor; b) abordar episodios de abuso en su historia y el impacto de éstos en el presente estilo de vida; c) confrontar las actitudes y valores disfuncionales que sostienen los comportamientos de abuso sexual; d) enseñar habilidades sociales; y e) modificar patrones pervertidos de interés sexual. Por su parte en España, Alonso y González (2016) realizan un trabajo en el ámbito de la Justicia Penal Juvenil, guiados por el mismo marco teórico, y proponen una intervención que utiliza protocolos estandarizados.

También en España, Martínez y otros (2016) señalan que las medidas judiciales en los jóvenes favorecen la reinserción y el desistimiento del acto delictivo, y proponen un programa en el que se desarrolle la cognición, la enseñanza del control emocional y el entrenamiento para nuevas habilidades. Por otra parte, en Suecia, Nyman (2002) propone un tratamiento que consta de ocho pasos, entre los que se incluye trabajar sobre las consecuencias de haber cometido abuso sexual, la revisión de la propia historia, la empatía con la víctima, la autoestima y aspectos ligados a la educación sexual.

Desde un marco **teórico psicoanalítico**, se han realizado aportes con ofensores sexuales adultos, entre los que cabe citar a Balier, C. (2000) quien en Francia

realiza tratamientos con población carcelaria. El autor plantea que la función del analista es ofrecerse como objeto de apuntalamiento, dado que son pacientes con un funcionamiento mental que deja espacios en blanco, propio de traumatismos no integrados y desinvestiduras.

En nuestro medio, Argentina, Scarpinelli (2015) ha desarrollado un programa de asistencia grupal con la misma población, con el objetivo de revisar modalidades vinculares no saludables, e incorporar prácticas que impliquen el cuidado, el respeto y el registro del otro, así como promover la revisión de la trayectoria vital y propiciar el encuentro con los hechos que llevaron a la privación de la libertad. Dicho programa se implementa a través de un dispositivo grupal, en tanto consideran que el intercambio en dicho espacio produce subjetividad. También en Argentina, Laccuzzi (2009), a partir de entrevistas en profundidad con sujetos adultos condenados por estos delitos, concluye que los sujetos evaluados corresponden a “un nivel fronterizo de la organización de la personalidad” con eje en torno al narcisismo y sus vicisitudes. Plantea que son sujetos que se debaten entre intensas vivencias de impotencia producto de una profunda vulnerabilidad básica y la búsqueda de compensación por medio de actos omnipotentes de control y poder sobre otro ser humano. Los comportamientos de acción contrarrestarían malestares psíquicos insoportables que con urgencia quieren hacer desaparecer.

Por otra parte, son varios los psicoanalistas que han presentado casos clínicos singulares, de jóvenes con conductas sexuales abusivas y dan cuenta de una clínica posible, que requiere la articulación con el sistema jurídico e institucional (Capacete, 2017). Señalan que, el espacio psicoterapéutico permite interrogar y significar el acto abusivo, generalmente anclado en una dinámica familia violenta, con la que es necesario intervenir.

La necesidad de poner en palabras el acto abusivo, en función de significarlo, es también planteada por Segato, R. (2006). Dicha autora, desde la antropología, al estudiar población carcelaria adulta, señala las dimensiones culturales que intervienen en estos casos. Concluye que en el imaginario masculino hay un mandato de violación que se refuerza entre pares (ante quienes hay que demostrar virilidad). Dicha posición está ligada a una representación de la mujer (o lo femenino) previa a la modernidad, en la cual ésta era definida como posesión territorial del hombre y no como sujeto de derecho. Plantea que, a pesar de los siglos transcurridos, dicha representación aún coexiste en nuestro tiempo.

Por último, son varios los autores, que desaconsejan aplicar con los adolescentes las mismas categorías y modalidades de tratamiento que se utilizan con los ofensores sexuales adultos. Haesevoets (2001), Benedicto y otros (2016)

se oponen a los tratamientos generalistas, y proponen considerar las características propias del periodo adolescente, y el papel relevante que desempeña la familia en esta etapa.

Sobre la casuística

El presente material corresponde a trece casos entrevistados en forma personal, durante un lapso temporal variable (con seis jóvenes se realizaron 4 entrevistas, los restantes asistieron a tratamiento psicoterapéutico durante un año aproximadamente). En todos los casos ha intervenido el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, de la provincia de Buenos Aires. Tienen entre 15 y 18 años, y presentan las siguientes características:

Mayoritariamente son imputados por el delito de violación, la mitad de las víctimas son familiares (hermanas o primas), y la otra mitad extrafamiliares (vecinos o parejas). De su historia biográfica se desprende, con muy alta frecuencia: haber sido víctimas tanto de violencia física grave, como de desamparo físico y emocional. Así mismo, se infieren vínculos pasados y presentes de mucha hostilidad, ya sea al interior de la pareja parental, ya sea hacia la figura paterna. Son minoritarios los casos (2), que han sufrido previamente abuso sexual.

En cuanto a reconocer el hecho abusivo, por el cual fueron denunciados, solo dos lo niegan, a pesar de haberse dictado en sus casos, una sentencia condenatoria; entre quienes lo reconocen (la mayoría), es frecuente que inicialmente no lo dimensionen como un delito, sino como una práctica sexual inadecuada. Cuestión con la que se requiere trabajar.

La mitad de los casos presenta un consumo problemático de sustancias, y tuvo, luego de formulada la denuncia, fantasías o intentos de suicidio.

Sobre las intervenciones

La casuística permite inferir que la intervención con casos tan complejos, requiere la articulación entre los dispositivos psicoterapéuticos, jurídicos e institucionales. Y a su vez, es necesario que quienes trabajan con esta población, puedan poner en discusión, tanto sus teorías como sus prácticas, en función de revisar saberes que circulan acríticamente, ligados al sentido común, pero que inciden en la tarea cotidiana. Especialmente, evitar aquellos diagnósticos que coagulan a un sujeto, suponiendo que nada se puede hacer. Se considera que los diagnósticos son útiles como hipótesis tentativas de trabajo, herramientas conceptuales para diseñar una intervención posible; pero se debe evitar que funcionen como rótulos estigmatizantes, que aludan a la irrecuperabilidad.

Lo anterior, en tanto por ser púberes o adolescentes, transitan una etapa de plena construcción subjetiva, en la cual lo impulsivo suele derivar en actos de desmesura. Los desarrollos de Aulagnier (1989) son esclarecedores para pensar esta etapa, la considera como un tiempo de transición, en el cual se dan tareas reorganizadoras ligadas a “poner en memoria y poner en historia” el tiempo pasado que, aunque perdido, permite al sujeto seguir existiendo psíquicamente. Señala que cabe interrogar en esta etapa lo modificable y lo no modificable, tanto en el registro relacional como identitario. Considera que el adolescente se enfrenta a dos tareas indispensables: a) garantizar en el registro de las identificaciones un punto de certidumbre que asigne al sujeto un lugar en el sistema de parentesco y en el orden genealógico, lo cual implica organizar en el espacio identitario la conquista de posiciones estables y seguras; b) asegurarse la disposición de un capital fantasmático, al que pueda recurrir para que aporte la palabra apta al afecto y así posibilitar investiduras para el armado de un espacio relacional. Agrega que las dos tareas señaladas son el corolario de un proceso psíquico que las acompaña, que es la constitución de lo reprimido. La represión de ciertas representaciones define lo recordable y lo no recordable de los objetos de la infancia, lo cual obliga a renunciaciones libidinales a cambio de mayor libertad en las investiduras, dentro del campo de las posibilidades relacionales.

Abordaje psicoterapéutico

En la clínica, se trata de ofrecer un espacio para interrogar el acto abusivo, que suele ser enigmático para el sujeto mismo. Este espacio propicia que el joven pueda ligar el acto a la propia historia biográfica, en la cual predominan, como fue señalado, situaciones de desamparo. Es preciso también, trabajar sobre la responsabilidad subjetiva, lo cual implica no solo reconocer el hecho y saberse culpable, sino interrogar lo cifrado del acto, siempre asociado a la propia historia subjetiva, familiar y social y, a su vez, construir empatía con quien se ha dañado.

Dicha cuestión, coincide con el planteo de Segato R. (2011), quien a partir de trabajar con población carcelaria, define al sujeto responsable como aquel que se hace cargo de sus acciones, acepta las consecuencias en la historicidad de su existencia, en función de poder transformarla. Plantea la necesidad de trabajar con el discurso auto exculpatorio de los presos, ayudándolos a acceder analíticamente a sus propios actos, en tanto considera que todo crimen, es un texto con autoría, que es necesario develar. Es decir, encontrar una continuidad entre quien “fue, es y será”, para lograr, vía la palabra, simbolizar las tensiones psíquicas y sociales

En estos jóvenes, predominan funcionamientos psíquicos escindidos; suelen relatar con extrañeza el acto abusivo, en el que no se reconocen, sin negar por ello la autoría. Con frecuencia enuncian “era yo, pero no era yo”, “no puedo creer esto que pasó”, “fue otro en mí, como una posesión”; por lo cual, a partir de un vínculo transferencial de sostén, y vía construcciones, se requiere trabajar

con los aspectos escindidos. Zukerleld (2011) plantea que lo propio del inconsciente escindido, son huellas activables y no evocables, que requieren, a través del vínculo transferencial, la co-construcción de relatos que trasformen el posicionamiento subjetivo. A su vez, en este recorrido, hay que facilitar la expresión de la angustia y al dolor, para que éstos afectos no deriven en actos de desmesura.

Dicho proceso intenta además propiciar la deliberación consigo mismo, cuestión que a veces hay que construir, dado que en algunos jóvenes las posibilidades reflexivas son muy acotadas.

Los recorridos clínicos, permiten inferir, sin intención de realizar tipología alguna, que la conducta abusiva puede derivar de: a) la pertenencia a familias en las cuales el incesto viene dándose intergeneracionalmente, y ha quedado silenciado e impune en generaciones anteriores; b) acting o pasajes al acto, en momentos de máxima angustia, ligados al desamparo del otro familiar y social; c) dimensiones culturales, en tanto algunos jóvenes no contemplan el consentimiento de la mujer (generalmente su pareja) en el acto sexual, por considerarla una posesión, un objeto de usufructo, y no un sujeto de derecho.

Abordaje jurídico

En Argentina, la creación del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, cuyos principios están enumerados en el artículo 33 de la Ley 13.634, expresa el espíritu de la Convención Internacional de los Derechos del niño. Unicef (2012) plantea como finalidad del mismo: a) administrar justicia de forma democrática respetando el debido proceso; b) fomentar la responsabilización del adolescente que ha cometido una infracción penal; c) promover su integración social; d) favorecer la participación de la comunidad en el proceso de inserción social, mediante la oferta de servicios y programas para el cumplimiento de medidas socioeducativas. Dicho Fuero interviene con jóvenes entre 16 y 18 años.

En estos casos, la intervención jurídica es posibilitadora, en tanto permite apalabrar un acto, silenciado antes de la denuncia, y además sancionarlo. La ritualidad de los procedimientos jurídicos favorece inscribir el acto como trasgresión, y recibir una sanción que no quede ligada al castigo y a la venganza, porque en este caso sólo se potencia el acto criminal. La sanción penal coadyuva a promover la subjetivación del acto, a inscribir la falta y significarla dentro del propio devenir subjetivo. La triangulación de la justicia, con las escenificaciones propias de cada cultura, posibilita rearmar el lazo social, previamente fracturado. Abre así la posibilidad de deliberar con el Otro de la ley y consigo mismo. Es frecuente que recién a partir de la interpelación jurídica, reconozcan haber cometido un delito.

Legendre (1994) considera que ante los actos de desmesura, el sistema jurídico debe responder sancionándolos, y dicha operatoria humaniza, en tanto permite

tramitar la culpabilidad, socializarla, inscribir el acto como transgresión, y darle al sujeto la palabra. Designa a dicha operación como “función clínica del derecho”.

Es decir, el sujeto tiene que responder sobre los actos de desmesura ante un foro externo, representado por el sistema jurídico, que como Tercero social, resuelve sobre la responsabilidad objetiva; y a su vez, debatir con su foro interno, para construir la responsabilidad subjetiva. Muñoz (2007) sintetiza lo recién planteado al señalar que, “imputar es curar”, y esto abona a la subjetivación del acto.

Abordaje institucional

En tanto suelen ser jóvenes, desamarrados de todo sostén protector y legislante, las instituciones que los alojan debieran ofrecer dicho sostén, trabajar los aspectos vinculares y la construcción de la empatía con el semejante. Son, en este sentido, más efectivos los dispositivos institucionales alternativos a la privación de la libertad, como los Centros de Contención y Centros socio-comunitarios (provincia de Buenos Aires). Un obstáculo en el alojamiento institucional con esta población, es mantener la confidencialidad sobre el delito cometido, en tanto son destinatarios de prácticas vengativas por parte de los pares, que redundan en sucesivos traslados.

La operatoria en estos dispositivos, requeriría considerar, los aportes de Winnicott (2005), quien en su trabajo con jóvenes con conductas antisociales, plantea que la intervención psicoterapéutica es ineficiente, sino está articulada con un sostén institucional que genere confianza y amparo.

Se pudo inferir, a partir del material clínico, que la respuesta institucional es variable, en algunos casos, las instituciones sostienen y cuidan, restituyen los derechos vulnerados, posibilitan reflexionar sobre la trasgresión ejercida y responsabilizarse. Por el contrario, en otros casos, se observan prácticas iatrogénicas, que consolidan la identidad trasgresora, y la repetición de estos actos, a posteriori. Son las prácticas que colocan al sujeto en una encerrona trágica, al decir de Ulloa (1995) son situaciones en las que alguien para vivir (amar, educarse, estar sano), depende de otro que lo maltrata o simplemente lo destrata, negándolo como sujeto, sin que aparezca un tercero mediador a quien apelar. Este autor, considera dichas encerronas como un factor epidemiológico habitual en el ámbito social. Cabe señalar que en la historia subjetiva de la mayoría de estos jóvenes, la captación en dichas encerronas ha tenido lugar, ya sea en vínculos familiares, micro o macrosociales. En ocasiones, el acto de desmesura es la repetición de la propia encerrona; dado que hacen activo lo padecido pasivamente. Sería entonces esperable que el contexto institucional no repita esta forma vincular y que, vía el maltrato o el destrato sean meros “objetos” de castigo.

Conclusiones

Se puede concluir que, las intervenciones son decisivas en el pronóstico del caso, y éstas requieren revisar interdisciplinariamente, tanto nuestras teorías como nuestras prácticas; en función de encontrar herramientas conceptuales, que permitan operar con cada joven en su singularidad.

Es necesario articular las intervenciones: el sistema jurídico, sanciona y resuelve sobre la responsabilidad objetiva; el abordaje clínico permite despejar el enigma del acto abusivo, cuya significación es siempre singular, en tanto son disimiles los factores etiológicos que están en juego. Coadyuva también a trabajar sobre la responsabilidad subjetiva, y la empatía con quien se ha dañado. Las instituciones intervinientes debieran paralelamente, ofrecer vínculos de sostén y restituir los derechos vulnerados.

Sin embargo, son frecuentes las prácticas iatrogénicas, en tanto se los suele designar como monstruos, que generan rechazo o temor. La propuesta es develar el enigma que lo monstruoso encierra, nuestro hilo de Ariadna será: conceptualizar las prácticas, articular saberes y ofertar un vínculo a partir del cual el joven pueda resignificar lo vivido.

En el discurso social, y en el de quienes trabajan con ellos, a veces son percibidos como el Minotauro de Teseo, a quien solo se debe matar, y por ende destinatarios de prácticas crueles. Sin embargo, cuando les damos la palabra, se parecen al Minotauro resignificado, a nivel literario por Borges y Cortázar. En ambos autores el monstruo se humaniza, siente, piensa, sufre; cohabita en un único individuo, la bestia irracional y el hombre. Cuestión que alude al predominio de mecanismos escindidos, con los que se requiere trabajar.

En Borges, el Minotauro se suicida por un conflicto de identidad, siente culpa, no puede vivir por el rechazo de la sociedad, que no comprende su particular factura. El Asterión –así lo designa-, vive en infinita soledad, y alivia el dolor cuando espera que lo liberen de su condición monstruosa. En Cortázar, el Minotauro se entrega, le dice a Teseo “si me decidiera a negarte mi muerte, libraríamos una extraña batalla; tú contra el monstruo, y yo mirándote combatir con una imagen que no reconozco mía”. En ambos autores, el monstruo se ofrece al sacrificio, modo particular de suicidio, que evoca el de estos jóvenes.

Por último, se trata de liberarlos del encierro, subjetivo y social, de las encerronas trágicas que caracterizan sus historias biográficas. Liberarlos también implica que el delito no quede impune.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, N. y González, L. (2016). *Factores y predicción del riesgo en agresores sexuales juveniles*. En *Revista Española de XI Congreso Español de Criminología*, p.33. Recuperado [https://mail/google.com/revista+española+investigación+criminológica.15a73aca89b2bd18](https://mail.google.com/revista+española+investigación+criminológica.15a73aca89b2bd18).
- Aulagnier, P. (1989). Construir (se) un pasado. Publicado en *Journal de la Psychanalyse de L'Infant*. Recuperado www.bibliopsi.org/docs/materias/CFG.
- Balier, C. (2000). *Psicoanálisis de los comportamientos sexuales violentos*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Barbich, A.; Molina, L. (2009) *Atrapados, adolescentes implicados en ofensas sexuales*. Buenos Aires: Ed. Dunken.
- Becker, E. (2009). *L'adolescent transgresseur sexuel*, revista *La psychiatrie de l'enfant*, 2009/2. Vol. 52, pp. 309-338. Recuperado en <http://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2009-page-309.htm.nº2>.
- Borges, J.L. (1949) *La casa del Asterión*, www.mundolatino.org/cultura/borges.
- Borduin, C. M. et al (1990). *Multisystemic Treatment of Adolescent Sexual Offenders*. Recuperado www.http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0306624X900340020
- Capacete, L. (2017). *Jóvenes con conductas sexuales violentas* (compiladora). Buenos Aires: Ed. Letra Viva.
- Cortazar, J (1949) *Los reyes*, Buenos Aires, Ed Sudamericana.
- Díaz Morfa, J. (2003). *Ofensores sexuales juveniles*. Recuperado en www.injuve.es/siles/default/files/art9. Pdf
- Haesevoets, Y.-H. (2001). *Évaluation clinique et traitement des adolescents agresseurs sexuels: de la transgression sexuelle à la stigmatisation abusive*. En *La psychiatrie de l'enfant*. Volumen 44, año 2001, pp. 447-483.
- Henggeler, S. (2012): *Multisystemic Therapy clinical foundation and research outcomes*. En *Psychosocial intervention*, Vol. 21, Nº 2. <http://dx.doi.org.10.5093>. Recuperado <http://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2001-2-page-447.htm>
- Iacuzzi, A. (2009): *Acerca de sujetos privados de libertad por delitos contra la integridad sexual*. En *Los enigmáticos laberintos carcelarios, un itinerario psicoanalítico*. Buenos Aires: Ed. Tres Lagunas.

- Kahn, T. J. y Lafond, M. A. (1988). *Treatment of the adolescent sexual offender*. Recuperado en www.link.springer.com/article/10.1007%2F00778822?LI=true
- Legendre, P. (1994). *El inestimable objeto de la trasmisión*. México: Ed. Siglo XXI.
- Letourneau, E.; Bourdin, C. y otros (2009). *Multisystemic therapy for Juvenile sexual offenders*. Recuperado en www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2710607.
- Martínez y otros (2016). *Cambio terapéutico y prevención de futuras agresiones sexuales en menores*. En *Revista Española de XI Congreso Español de Criminología*. Recup. [https://mail/google.com/revista+española+investigación+criminológica.15a73aca89b2bd18](https://mail.google.com/revista+española+investigación+criminológica.15a73aca89b2bd18).
- Miner, M. H. et al (2006). *Standards of Care for Juvenile Sexual Offenders of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders*. Recuperado en www.researchgate.net/publication/26585484_Standards_of_Care_for_Juvenile_Sexual_Offenders_of_the_International_Association_for_the_Treatment_of_Sexual_Offenders
- Nyman Anders (2002) *Jóvenes abusadores. El abuso sexual y su tratamiento*. Congreso ISPCAN, Recuperado [https://es.scribd.com/document/360065432/abuso sexual infantil](https://es.scribd.com/document/360065432/abuso-sexual-infantil).
- Muñoz, P (2007) *Responsabilidad subjetiva*, en www.elsigma.com/psicoanalisis-ley/responsabiidad-subjetiva.
- Ramírez Mora, W. (2002). *Caracterización de ofensores sexuales juveniles. Experiencia de la clínica de adolescentes del Hospital de Niños de Costa Rica*. Recuperado en: www.scielo.sa.cr.php.script/sc.arttex.pid.
- Ryan, G. et al (1996). *Trends in a National Sample of Sexually Abusive Youths*. Recup. en www.researchgate.net/publication/14632131_Trends_in_a_National_Sample_of_Sexually_Abusive_Youths
- Scarpinelli, J.P. (2015). *De ellos y entre ellos, abordaje grupal de ofensores sexuales*. Recuperado www.elsigma.com/psicoanalisis.ley/de-ellos-y-entre-ellos/13021.3.11.15.

- Segato, R (2011). *El sistema penal como pedagogía de la irresponsabilidad y el proyecto “habla preso: el derecho humano de la palabra en la cárcel”*. Recuperado lanic.utexas.edu/spring03/culturaypaz/segato.pdf.
- Segato, R. (2006). *Estructuras elementales de la violencia*. Buenos Aires, Prometeo.
- Spearson Goulet, J. (2015). *What do we know about the sexuality of juvenile sexual offenders?*Recup.www.researchgate.net/publication/301892855_What_do_we_know_about_the_sexuality_of_juvenile_sexual_offenders_JSOS
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica, historial de una práctica*, Buenos Aires, Paidós.
- Unicef (2012). *¿Qué es un sistema penal juvenil?* Argentina, Recuperado en www.unicef.org/argentina/que-es-un-sistema-penal-juvenil.
- Vizard, E. et al (1995). *Child and Adolescent Sex Abuse Perpetrators: A Review of The Research Literature*. Recup. www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01326.x/full.
- Winnicott D. (2005). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires, Ed Paidós.
- Zukerfeld,R.; Zonis Zukerleld, R. (2011) *Sobre el desarrollo resiliente*, en Clínica contemporánea, Vol 2, N°2. Madrid.

LA MUJER HUMILLADA:

Ideales Culturales, Injurias Personales y Déficit Narcisista

Raquel Zonis Zukerfeld

[...] la pretensión de las mujeres a ciertas prerrogativas y dispensas de tantas coerciones de la vida, descansa en el mismo fundamento. Como lo averiguamos por el trabajo psicoanalítico, las mujeres se consideran dañadas en la infancia, cercenadas de un pedazo y humilladas sin su culpa”

Sigmund Freud

Introducción: el problema del ideal de femineidad

Pasadas casi dos décadas del nuevo milenio somos partícipes y observadores de una sociedad con profundos cambios en los vínculos, la construcción de subjetividad, la identidad de género y las nuevas relaciones de parentalidad. Es así como siendo el psicoanálisis una disciplina que surge en la era victoriana caracterizada por fuertes interdicciones a la sexualidad femenina, en la actualidad los psicoanalistas debemos repensar concepciones fundantes como el complejo de Edipo, sexualidad infantil, etc. a partir de la existencia de nuevos tipos de vincularidad y nuevas formas de acceder a la parentalidad. Y en especial replantear la “pretensión” a la que alude Freud en el epígrafe, que hoy en día es un derecho humano básico e inalienable.

Sin embargo y aún teniendo en cuenta estas cuestiones, seguimos observando luchas reivindicatorias por los derechos de las mujeres, historias de maltrato, abusos y muerte como si nada hubiera cambiado o como si el único cambio permitido fuera “ahora podemos denunciarlo”.

De allí la primera pregunta que nos hacemos, ¿existe en el maltrato a la mujer, histórico, permanente y universal -con las singularidades de cada cultura- algún criterio común que dé cuenta de esta permanencia?

Díaz Benjumea (2011) en su trabajo sobre el maltrato en la mujer se plantea la existencia o no de un trastorno previo al maltrato, cita a Bordieu (2007), quién sostiene que: “[...] hay que asumir el riesgo de parecer que se justifica el orden establecido develando las propiedades por las cuales los dominados (mujeres, obreros, etc.) tal como la dominación los ha hecho, pueden contribuir a su propia dominación” (p.138).

Jessica Benjamin (1996) se pregunta cómo se constituye esta estructura psíquica en la que una persona se asume como sujeto y la otra debe servirlo como su objeto. La autora analiza la evolución y los destinos de esta estructura para mostrar cómo en ella están inscritas las dinámicas intrapsíquicas que explican el profundo anclaje psicológico del binomio dominio-sumisión.

Es posible intentar algunas explicaciones socio-culturales donde a lo largo de la evolución el género femenino ha ocupando un lugar de dependencia, promovida por la educación patriarcal, y sostenida por la cultura que construyen un *ideal de femineidad* que la mujer ha obedecido. En este sentido pensamos que la mujer *ha vivido en un contexto que históricamente ha construido una imagen de debilidad/fragilidad, que genera una autopercepción de carencia, de falta que el hombre-hijo-familia completarán y es justamente en esa completud donde se alcanzaría el ideal.*

De aquí surge la segunda pregunta: ¿es la percepción subjetiva de esta imagen deficitaria la que facilita el sometimiento al maltrato y a la humillación?

Narcisismos, ideales y déficit

El narcisismo inicia el recorrido psicoanalítico por el mundo de los ideales: yo ideal e ideal de yo, en principio no diferenciados con claridad. Con posterioridad, el ideal del yo se asocia al super yo y forma parte de la lógica del conflicto intersubjetivo, mientras que el yo ideal representa la condición omnipotente que implica la identificación primaria con otro ser cargado de omnipotencia. Así es que existen dos maneras diferentes de interiorizar un ideal que se comparará con el yo y regulará su autoestima. Es habitual identificar al narcisismo que proviene del ideal del yo como narcisismo trófico, y al narcisismo del yo ideal como

narcisismo negativo o deficitario. Mientras el ideal en tanto ideal del yo es parte del conflicto intersubjetivo, el ideal, como yo ideal, en su predominio, es el resultado de una *carencia* que no se plantea como conflicto sino como déficit.

En *Introducción del Narcisismo* (1914) Freud plantea que una parte de la autoestima es un residuo del narcisismo infantil, otra parte de la satisfacción de la libido objetal y una tercera del cumplimiento del Ideal. Así es que cuando los investimentos parentales narcisistas son deficitarios, escasos o intrusivos, y las satisfacciones objetales por diferentes motivos se encuentran obstaculizadas, la autoestima, siguiendo la fórmula freudiana, queda casi totalmente a merced de la satisfacción del ideal.

Green (2011) sostiene que Freud en la última teoría pulsional relegó al narcisismo a un segundo plano y escribe que:

Uno no puedo menos que impresionarse ante lo que aparece en Freud como una asombrosa negligencia [...] por mi parte propuse una concepción dual donde oponía un narcisismo de vida vinculado al Eros, que aspiraba a la unidad del yo en detrimento del objeto, y un narcisismo de muerte, que sigo llamando *narcisismo negativo*, como manifestación de la pulsión destructiva, (Green, 2011, pp.103-104, la cursiva es del autor)

Este narcisismo negativo, producto de la carencia de investidura y sus diferentes derivaciones, es el que en la clínica se expresa como *déficit narcisista*.

El término déficit alude a insuficiencia o carencia de algo diferenciada del conflicto -como ha señalado Killungmo (1989)- quien sostiene que en el déficit la propia evolución de la estructura del yo ha sido dañada. Este autor reintrodujo esta noción en la teoría cuando afirma que “a nivel de principios, debemos hablar de dos mecanismos patológicos separados, el del *conflicto* y el del *déficit*”. (p.111). Caracteriza al déficit -entendido como modo de funcionamiento psíquico- por la necesidad de afirmación del sí mismo, intolerancia a la frustración y la búsqueda permanente de la aceptación del otro.

En este marco, es importante señalar – más allá de las singularidades que la clínica psicoanalítica devela- el papel de la cultura y su ofrecimiento y/o imposición de ideales reguladores de la autoestima que históricamente han condicionado al género femenino a un lugar de incompletud que debe subsanarse a través de un hombre o un hijo.

Injurias narcisistas y humillaciones

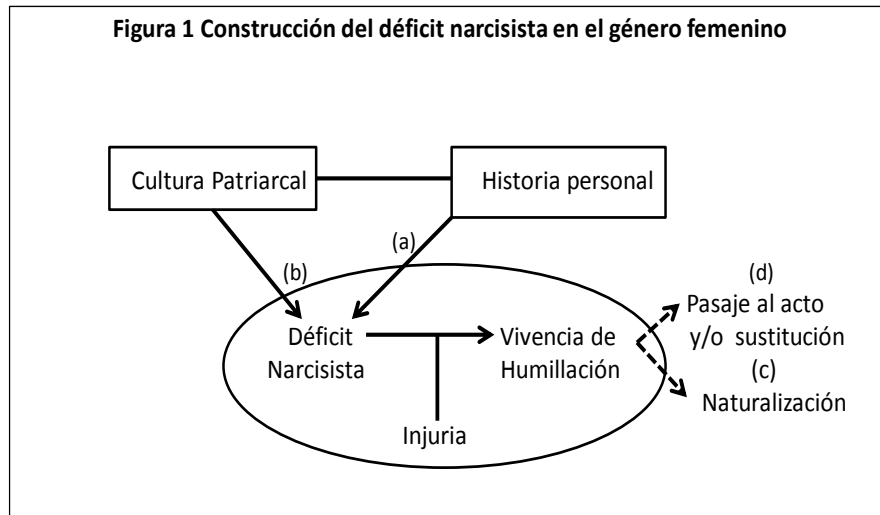
Las frustraciones que provienen del ideal del yo y del narcisismo trófico devienen en heridas narcisistas que Baranger (1991) define “como todo lo que viene a disminuir la autoestima del yo o su sentimiento de ser amado por objetos valorados” (p. 130). Es parte de la evolución necesaria que disminuye la omnipotencia infantil. Pero las carencias propias del narcisismo negativo podrían tener dos evoluciones debidas al predominio del yo ideal. La primera es la búsqueda permanente de gloria y/o de perfección y su consiguiente fracaso, generando una injuria narcisista que se torna naturalizada. La segunda variante es la de haber alcanzado dicho ideal que la cultura y la propia historia singular propuso y haberlo perdido, es decir nuevamente una injuria narcisista que en este caso puede generar diversas reacciones.

La injuria implica la noción de *humillación* que se entiende como la acción y efecto de humillar o humillarse, es decir herir el amor propio o la dignidad entendida como estima y respeto que una persona tiene de sí misma y merece que se lo tengan. En la primera variante la humillación puede no percibirse como tal por su naturalización, pero en la segunda variante la vivencia de humillación suele activar la furia narcisista y el pasaje al acto con toda la carga de violencia, o la búsqueda de sustitutos de la gloria perdida. (Fig.1, c y d)

En realidad la humillación está asociada a una serie que va desde la generación de vergüenza hasta la desobjetivación y desde la mirada de un otro significativo - al que se le proyecta o atribuye un estado emocional- hasta la acción violenta de ese otro. En este sentido conviene diferenciar el acto humillatorio de la disposición subjetiva a humillarse y de la vivencia de humillación.

El primero es un acto de violencia intencional, disruptivo, que agrede o viola las normas o valores culturales. Se trata de violencias físicas y mentales individuales o sociales, que pueden generar vivencias de humillación en los damnificados, según su condición psíquica previa. Por lo general, devienen en vivencias traumáticas y sus secuelas, de modo que la vivencia de humillación es parte de un cortejo de manifestaciones propias de lo traumático.

Desde este posicionamiento, lo que queremos destacar es que el *acto humillatorio genera una vivencia de humillación en la medida que exista una disposición a humillarse*. Esta consiste en la existencia de un déficit narcisista manifiesto u oculto por la presencia de un vínculo idealizado, predominante en el género femenino debido tanto a historias singulares como al lugar cultural e histórico que ha ocupado la mujer. (fig.1, a y b)



A partir de la experiencia clínica y los datos que ofrece la cultura patriarcal se pueden establecer distintos tipos de humillaciones a la mujer que van desde la violencia psíquica y física hasta el desprecio, y diferentes grados que van desde severos, explícitos y observables hasta los moderados, implícitos y naturalizados.

El “complejo de la mujer humillada”

Green introduce la noción de “complejo de la madre muerta” como una conformación clínica detectable en la transferencia, de la que se deduce una historia de desinversión materno del niño con una brusca retracción narcisista en la madre, que ocasiona la desinversión de su imago en la mente de su hijo, generando un agujero psíquico. Y señala que esto se produce por una pérdida o por “una *decepción* que inflige una herida narcisista: un revés de la fortuna en la familia nuclear o en la familia de origen, un enredo amoroso del padre, que abandona a la madre, una *humillación*, etc.” (Green, 1980, p.172, las cursivas son nuestras). Es decir se diferencia la pérdida objetal de la decepción y de la humillación padecida.

Pero ¿qué es la decepción? En general se alude al pesar causado por un desengaño; un sentimiento de insatisfacción que surge cuando no se cumplen las expectativas sobre un deseo o una persona. De acuerdo a lo que estamos planteando la decepción -existiendo una condición narcisista deficitaria- puede ser vivenciada como humillación de modo que una herida deviene en injuria narcisista.

Así es que denominamos “complejo de la mujer humillada” a la existencia en el género femenino de una vivencia de humillación producto de la injuria narcisista, generada por la decepción-pérdida o por la imposibilidad de acceso al ideal, que puede dar lugar a la furia narcisista directa, al sometimiento naturalizado o a la búsqueda de un objeto sustitutivo que cumpla con el ideal que le fija la cultura.

Un tranvía llamado déficit narcisista:

Jasmine y Ginger

La literatura, el cine y la mitología relatan historias de mujeres humilladas donde la modalidad del déficit narcisista determinará diferentes vicisitudes a partir de la vivencia de humillación.

Un ejemplo paradigmático es el de *Un tranvía llamado Deseo* de Tennessee Williams (1947) donde el personaje de Blanche Dubois inspiró –con modificaciones- al de *Jasmine*, al igual que el de Stella al de *Ginger* en el film de Woody Allen (2013).

Este film cuenta la historia de una mujer de la alta sociedad neoyorquina, Jasmine, quien a partir del engaño y estafa de su marido, se traslada a vivir a la humilde vivienda de su hermana Ginger. Jasmine y Ginger son hermanas adoptadas que provienen de familias biológicas diferentes; una es rubia, elegante, casada con un millonario exitoso y la otra es morocha, pobre y casada con un perdedor. Jasmine es la elegida de la madre, designada a tener una vida brillante. Y lo logra, hasta que sufre la humillación de su marido cuando él le confiesa que está enamorado de su secretaria y que va a dejarla. Jasmine se derrumba pero su odio es mayor a su derrumbe y busca vengarse. Para ello denuncia a su marido que cae preso, y aunque esto implica también la pérdida de todo para ella, lleva adelante su venganza. Ginger tiene dos hijos y Jasmine no los tiene. Comienza una relación con un político de la elite californiana pero le miente sobre su historia y a punto de casarse, la mentira es descubierta y él la repudia. Ginger, por su parte, sostiene una relación con un joven de clase social baja y algo violento, a quien primero rechaza, pero luego de una experiencia con otro hombre donde también es abandonada vuelve a él resignada. El film comienza con Jasmine hablando con su compañera de asiento en un avión, en un largo monólogo, donde relata su vida gloriosa, llena de privilegios, y finaliza con una escena donde con la mirada perdida habla en un banco de plaza a una mujer que se levanta y la abandona.

Entendemos que Jasmine es una mujer humillada que padece la injuria de haber alcanzado el ideal y haberlo perdido. Su déficit narcisista es recubierto con

arrogancia y algo de fabulación. Ginger, en cambio, nunca ha logrado el ideal y siempre busca la aceptación del otro, en especial el amor de su hermana. Se trataría de dos variantes del déficit que generan la disposición a humillarse, uno naturalizado y otro con pasaje al acto. Pero por otra parte es interesante pensar como se generan las diferencias en los déficits. En la historia se sabe que ambas hermanas fueron adoptadas, nacidas de padres diferentes. En un momento Jasmine está con su hermana Ginger y sus sobrinos, quienes preguntan a ambas acerca de cómo vivieron la adopción. Ginger dice que se escapó de su casa tan pronto como pudo porque siempre sintió la preferencia de su madre hacia su hermana, porque “ella tenía mejores genes”. Y posteriormente el dialogo entre ellas dos, después que Jasmine conociera al novio de Ginger, da la pauta de sus diferencias en relación con el ideal.

Jasmine: Tu gusto por los hombres deja bastante que desear

Ginger: Yo sé que estos no son tu tipo de hombres

Jasmine: Tendrías que tener alguien decente, alguien que te saque de este agujero...

Ginger: Si pensara que puedo tener algo mejor... pero nadie ha tocado a mi puerta.

Tanto Jasmine como Ginger padecen un déficit narcisista pero Jasmine es una mujer humillada por la injuria de perder su ideal designado por el deseo materno mientras que en Ginger el déficit siempre estuvo marcado por la inaccesibilidad del ideal y a este déficit se somete.

Bernardi y Eidlin (2016) en su trabajo sobre el narcisismo de piel gruesa y el narcisismo de piel fina refieren dos ejemplos clínicos, la Sra. A. y la Sra. B. que reproducen de alguna manera lo que W. Allen relató en su película. La Sra. A se describía a sí misma como alguien que siempre resolvió todos sus problemas sin tener que pedir nada a nadie. Cuando fracasa el negocio que tenía con su socia se enferma y deprime poniendo de manifiesto aspectos vulnerables encubiertos que enmascara rápidamente a través de conductas hostiles y relaciones sexuales ocasionales que luego desvaloriza. La Sra. B, en cambio, es consciente de su desvalorización y como el miedo a las críticas la lleva a la retracción, la sumisión y a temer a los otros.

Así como lo entendemos ambas presentan un déficit que se construye entre la historia singular y la imposición de la cultura patriarcal, pero la vivencia de humillación a partir de la injuria por la pérdida del status logrado en la Sra. A implica un pasaje al acto y en la Sra. B se naturaliza y acepta, generando retracción.

Reflexiones Finales

Woman is the nigger of the world

Yes, she is, think about it [...]

If she won't be a slave, we say

that she don't love us [...]

Woman is the slave of the slaves

if you believe me, you better scream

"Woman Is the Nigger of the World",

John Lennon & Yoko Ono, 1972

Uma beleza que vem da tristeza

De se saber mulher

Feita apenas para amar

Para sofrer pelo seu amor

E pra ser só perdão

"Samba da Benção"

Vincius de Moraes, 1965

La condición femenina ha tenido en el mundo occidental una profunda evolución durante el siglo XX en relación a logros sociales y políticos y a la revolución sexual de mediados de ese siglo. Sin embargo, los problemas derivados de la violencia de género y la cultura patriarcal subsisten hoy en día y el psicoanálisis actual se debe ocupar de ello. De allí que la sagaz afirmación freudiana del epígrafe inicial sobre las mujeres que "se consideran dañadas en la infancia, cercenadas de un pedazo y humilladas sin su culpa" debe ser un punto de partida para preguntar: ¿por qué le sucede eso al género femenino? ¿no es acaso lo que las culturas patriarcales han impuesto?

De allí es que en este trabajo lo que se ha tratado de plantear es la importancia de la injuria y el déficit narcisista y sus vicisitudes más allá de todos los evidentes progresos sociales. Las modalidades descritas del complejo de la mujer humillada no excluyen la noción de conflicto, pero incorporan en forma central la de déficit asociada a la injuria. La injuria implica humillación, es decir un ataque a la dignidad y por lo tanto la probabilidad de la furia narcisista, el sometimiento o los mecanismos restitutivos. Lo fundamental es que el género femenino padece *una particular esclavitud a ideales culturales dominantes para regular su autoestima* como lo demuestran no solo las vicisitudes y modalidades de la mujer humillada como también distintas patologías como la anorexia nerviosa, y la

concepción romántica de Vinicius de Moraes de la mujer hecha “solo para amar y sufrir por su amor”

Por eso conviene recordar que Lennon y Yoko Ono (1972) escriben su canción en la década del setenta aludiendo a una esclavitud que hoy subsiste en algunos ámbitos culturales, pero que ha tenido notables progresos en 40 años. Pero la esclavitud que genera el ideal que las sociedades falocéntricas y que ofrecen o imponen como condición identitaria, facilita la vivencia de humillación y sus secuelas. Así es que el psicoanálisis actual debe tener en cuenta todo lo que se juega en la influencia de los ideales entronizados por la cultura que a la larga son una de las fuentes de violencias y de menosprecio por la dignidad humana.

Referencias Bibliográficas

- Allen, W. (2013) *Blue Jasmine*. Gravier Productions, INC, 2013
- Baranger, W. (1991) El narcisismo en Freud. En Sandler, J (comp.) *Estudio sobre “Introducción al Narcisismo” de Sigmund Freud* (pp. 127- 151) Madrid, Julian Yebenes.
- Benjamin, J. (1996) *Los lazos de Amor*. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación. Buenos Aires, Paidós.
- Bordieu, P. (1998) *La dominación masculina* En [Díaz-Benjumea, M D J.](#) (2011) Mecanismos psíquicos implicados en la tolerancia de las mujeres al maltrato. Un enfoque de subtipos de mujeres maltratadas. *Aperturas Psicoanalíticas*. n°037, www.aperturas.org
- [Díaz-Benjumea, M D J.](#) (2011) Mecanismos psíquicos implicados en la tolerancia de las mujeres al maltrato. Un enfoque de subtipos de mujeres maltratadas. *Aperturas Psicoanalíticas*. n° 037, www.aperturas.org
- Eidlin, M, Bernardi, R. (2016) Narcisismo de piel fina o vulnerable y narcisismo de piel gruesa o grandioso. Similitudes y diferencias. Recuperado el 23 de Marzo de 2018 de <http://www.apuruguay.org/sites/default/files/Trabajo-M-Eidlin-R-Bernardi.pdf>
- Freud, S, (1914) *Introducción al Narcisismo*. T II, O.C., 3ra Ed., Madrid Biblioteca Nueva.
- Freud, S, (1916) Algunos tipos característicos revelados por el psicoanálisis, *Obras Completas*, Vol XIV,p. 318 Buenos Aires, Amorrortu , 1979.
- Green, A. (1980) El complejo de la madre muerta. En *Narcisismo de vida, Narcisismo de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu , 1990.
- Green, A. (2011) *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires, Amorrortu.

Killingmo, B. (1989) Conflicto y déficit. Implicancias para la técnica. *Libro Anual de Psicoanálisis*, Londres, IPA.

Lennon, J. & Ono, Y. (1972) "Woman Is the Nigger of the World", En album [*Some Time in New York City*](#), [New York](#), [Record Plant East](#).

Moraes, V. (1963) "Samba da Benção" - Subido por clubbrasilradio.
https://www.youtube.com/watch?v=1yPr_vIgxks 13 dic. 2012

ESCISIÓN Y DISOCIACIÓN. Abriéndonos
paso en la maraña¹

Carlos Rodríguez Sutil

You cannot create a very large poem without
introducing a more impersonal point of view,
or splitting it up into various personalities.

(T.S. Eliot, Essays)²

Introducción

En este escrito se pretende diferenciar el significado de dos términos relacionados en psicoanálisis: escisión y disociación. A tal efecto, se busca el origen de ambos términos dentro de la historia del psicoanálisis descubriendo que son términos que a menudo se han utilizado de manera intercambiable pero que, mientras la escisión tiene un sentido más clásico e intrapsíquico, la disociación es un fenómeno de tipo más relacional. En el transcurso del escrito se apela a ejemplificaciones clínicas para ilustrar las diferentes formas de la disociación, su relación con el trauma, y cómo funcionan en diferentes trastornos así como en el enactment.

La escisión (*Spaltung*, en alemán, *splitting*, en inglés) es un término que se ha usado y se sigue utilizando con profusión en los textos; sin embargo, aún dista de estar satisfactoriamente definido, en especial si consideramos su solapamiento con otro término muy empleado en la literatura inglesa contemporánea, como es la disociación (*dissociation*). Posiblemente una de las razones que favorece dicho solapamiento es la dificultad de tomar el mecanismo de la escisión de forma aislada – o “escindida” – del resto de los mecanismos de defensa, en especial con aquellos primitivos, con los que interactúa. No hay denegación (*Verneinung*), renegación (*Verleugung*) o repudio (*Verwerfung*), o incluso represión (*Verdrängung*), sin que la escisión actúe, en el amplio sentido de que una

¹ Una versión similar fue publicada en la Revista Clínica e Investigación Relacional, 9 (2): 398-415. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

² No se puede crear un gran poema sin introducir un punto de vista impersonal, o sin fragmentarlo en varias personalidades.

determinada realidad, interna y externa, es aislada del resto y puesta aparte. Una vez separada ya se decidirá – si de una decisión se tratara - qué hacer con ella:

1. Separarla de la conciencia permanentemente (represión), dejando sólo que aparezca como algo negado (denegación): *“En realidad no le quería decir lo que le dije”, “La persona que aparece en mi sueño no es, desde luego, mi padre”*. Pero también podemos poner ejemplos más evidentes de intercambio social o como fruto del discurso: *“Ya sabéis a quién no quiero nombrar”, “No soy yo el más indicado para criticar a Pablo”, “Todo aquel que defienda esa hipótesis es un miserable”*.
2. Mantenerla aparte de la conciencia durante un tiempo pero asumirla en determinados momentos considerados excepcionales (renegación): *Aunque le dije exactamente eso no entiendo por qué él se lo tomó así*. Se trata de un mecanismo perteneciente menos al discurso y más a la acción: *Me estoy jugando el presupuesto del mes pero seguro que esto lo puedo resolver en otro momento... por una copa que me tome no me va a pasar nada...una canita al aire no es una infidelidad...nuestro padre nos daba palizas tremendas pero nos quería... lo hago por tu bien*.
3. Expulsarla de la propia conciencia y depositarla en el comportamiento o el pensamiento de otros (repudio): *Le disparé porque sabía que me quería hacer daño... todos quieren mantener relaciones ilícitas, menos yo... los negros son muy racistas... me estaba haciendo proposiciones sexuales por la forma en que levantaba el hombro... si siento calor es porque alguien me está mirando aunque yo no lo vea*.

El sentido habitual de “disociación” aproxima este término al segundo tipo de mecanismos enunciados, descrito inicialmente por Pierre Janet (1889). El autor, discípulo de Charcot, al que Freud atacó de manera extrema al comienzo de su carrera, justo después de separarse de Breuer y de abandonar la teoría traumática, consideraba que la disociación era una fobia a los recuerdos de traumas antiguos, expresada en reacciones físicas inapropiadas o excesivas. La disociación, como veremos, puede ser adaptativa, como reacción a las experiencias traumáticas, cosa que también sería aplicable a la escisión pero no sin forzar algo su significado.

Freud propuso el funcionamiento inconsciente como explicación de una serie de fenómenos psicológicos, por ejemplo los síntomas de la histeria, en especial la conversión, luego los síntomas en general, mientras que Janet proponía, de manera más circunscrita, disociaciones hipnoides, “ideas fijas” de naturaleza “subconsciente”, para explicar los mismos hechos. Ambos habían sido discípulos de Charcot en París, pero el creador del psicoanálisis dio mucha mayor extensión

a su concepto de “inconsciente”, aplicable a todos los individuos, y para dar cuenta de otros fenómenos: los sueños, los actos fallidos, y los síntomas de las demás neurosis (obsesiones, fobias, “paranoia”, etc.).

Sin embargo, el límite entre consciente e inconsciente, como afirman Stolorow y Atwood (1992, p. 70 y ss.), es flexible - algo contrario a la concepción tradicional de “barrera represiva” - , y viene determinado por el contexto intersubjetivo específico. Lo inconsciente se crea en la relación y es bi-personal, se establece entre dos o más personas, por lo que también parece legítimo hablar de un inconsciente grupal, o familiar. Aún el funcionamiento del psiquismo inconsciente individual es social por naturaleza (Mitchell, 1988; Lyons-Ruth, 1999).

Los sistemas múltiples que componen el psiquismo según Wilma Bucci (2003) incluyen dos formatos básicos: el simbólico y el subsimbólico. Símbolos son aquí entidades discretas que se refieren a otras entidades y tienen la capacidad de ser combinados para constituir una variedad infinita de formas. Los símbolos nos son familiares como imágenes y palabras

El procesamiento subsimbólico tiene un carácter formalmente analógico, su procesamiento es dimensional y no generado mediante combinación de elementos discretos como las formas simbólicas. Tiene lugar en su propio formato sistemático y organizado, arraigado en nuestros cuerpos y sistemas sensoriales, y puede ser conscientemente experimentado y comprendido pero no es directamente representable en palabras. Estos procesos subsimbólicos tienen lugar en la percepción y como formas sensoriales, viscerales, motoras y en todas las modalidades sensoriales. Se requiere para un amplio rango de funciones, desde esquiar a tocar música en la forma motórica; en matemáticas y física en su forma visual, etc. Y por supuesto es dominante en el procesamiento de la información emocional y en la comunicación emocional: leer las expresiones faciales y corporales de los demás, percibir los sentimientos y emociones propias. Conocemos este procesamiento como intuición, la sabiduría del cuerpo, etc.

La mayoría de nosotros no ha desarrollado la capacidad de centrar la atención en este modo de procesamiento, aunque uno a veces puede empezar a aprender a hacerlo en la meditación y usando mecanismos de retroalimentación. Son procesos sistemáticos, no caóticos. No están movidos por la realización del deseo; pueden pensarse y conocerse en el sentido de Bollas (1987) de lo sabido no pensado. Estos “conocimientos” pueden traducirse a palabras sólo parcialmente; en gran medida son intraducibles, inefables.

De forma parecida, Otto Kernberg (1977, 1984, 1992) advierte que aquello que es subpersonalizado (o submetabolizado), no es reprimido, queriendo acaso decir que no es eliminado por la represión secundaria. Así, cuando el Yo "retoma" lo no reprimido, dicho en términos de Kernberg, reinternaliza las representaciones escindidas, proyectadas y reintroyectadas quierase o no, con sus cargas de afecto "crudas", no neutralizadas.

La línea dominante del psicoanálisis propone, sin embargo, una versión demasiado centrada en el individuo de los mecanismos de defensa, así como del proceso de enfermar y de la acción de la terapia. El psicoanálisis relacional busca, en cambio, la apertura en el paciente de un mayor rango perceptivo de la realidad, dentro de la díada terapeuta paciente, que permita una evolución desde la disociación – término preferido al de “escisión” - hasta el conflicto intrapsíquico más analizable. Veamos un ejemplo.

El novio oculto

Un paciente de treinta años que lleva algo más de dos meses en terapia comenta que la joven, con la que convive desde hace un año, no quiere que su familia sepa que tiene novio, y menos aún que convive con él. El padre, se dice que no lo soportaría. Un fin de semana los padres, que viven en otra ciudad, vinieron a visitarla y el paciente se vio obligado a irse a casa de un amigo durante tres días, pero sospecha que los “suegros” tuvieron que percibir algo pues dejó un montón de objetos personales en la casa, sin ir más lejos, en el cuarto de baño. Al preguntarle cómo lleva esta situación responde que bien, que respeta mucho las decisiones de ella y que lo acepta.

El terapeuta le señala que eso podría querer decir que, si realmente está a gusto con su novia y desea que la relación se prolongue y prospere, parece estar aceptando de manera sumisa las condiciones que ella impone, pero que seguramente no hay relación de pareja estable que no suponga un conocimiento mutuo de ambas familias o al menos que se sepa la situación. Por otra parte, la actitud de sumisión no parece encajar con los rasgos que ya se conocen del paciente, por lo que el terapeuta aventura otro señalamiento, y es que él se siente cómodo sin “formalizar” la relación porque en realidad no se está seguro de la misma o no quiere alcanzar un compromiso duradero, sin más.

Un poco de historia

La teoría de la escisión tiene varias ramas en psicoanálisis (Modell, 1994, pp. 201-2). Una de ellas se deriva del estudio de Abraham sobre la ambivalencia en la depresión y la manía, que dio lugar a la teoría de Melanie Klein sobre la escisión del objeto en bueno y malo. En Klein y la Escuela Inglesa es costumbre indicar que en las primeras fases del desarrollo, y en los trastornos más graves, se activan los mecanismos de defensa arcaicos (esquizoides): escisión, proyección e introyección, además de la identificación proyectiva. Kernberg (1977, 1984, 1992) ha atribuido esta escisión a las psicosis y los trastornos límite. El sujeto con

este tipo de trastornos divide los objetos introyectados en una mitad totalmente acogedora y otra absolutamente destructiva, y los proyecta al exterior.

Otra rama es la observación de Freud respecto a la escisión del yo como defensa en el fetichismo y en otros casos de psicosis. El mecanismo de la fragmentación, o escisión, recibió la atención de Freud al final de su carrera (Freud, 1927 e, 1940 e), que surge como complemento de la renegación (*Verleugnung, disavowal*, en inglés) en la explicación del fetichismo y, en general, de las perversiones.

Según Modell, (1994) el concepto de escisión de Fairbairn (1929, 1940) representa una tercera rama diferenciada, por cuanto se refiere a la escisión interna al Yo. Pero es en parte semejante a la escisión vertical, que permite el paso a la división de la realidad en interna y externa y no vemos gran diferencia respecto al uso que le otorga Kernberg, por ejemplo, aunque las descripciones del psiquismo que ofrecen unos y otros varía. También encontramos en Kohut (1971) la separación *escisión vertical* y *escisión horizontal* descrita de la manera siguiente:

En correspondencia con el último mecanismo nombrado [renegación, *disavowal*] se da un cambio estructural crónico, específico, al que me gustaría referirme, modificando la terminología de Freud (1927 e, 1940 e), como *escisión vertical de la psique*. Las manifestaciones ideales y emocionales de una escisión vertical de la psique – en contraste con *escisiones horizontales* como las que producen, en un nivel más profundo, la represión y, en un nivel más alto, la negación (Freud, 1925 h) – se correlacionan con la existencia consciente, paralela, de actitudes psicológicas, *en profundidad* por otra parte incompatibles (pp. 166-7 de la edición castellana, con ligeras modificaciones).

En contraste con las *escisiones horizontales* - como las que producen, en un nivel más profundo, la represión y, en un nivel más alto, la negación, la renegación (*disavowal, Verleugnung*) se correlaciona con la existencia consciente, paralela, de actitudes psicológicas, totalmente incompatibles, produciendo la *escisión vertical*. La renegación es un mecanismo por el que de forma simultánea se reconoce una realidad y se la niega, en concreto, la diferencia anatómica entre varones y mujeres y, consecuentemente, la castración. En el terreno de la ortodoxia freudiana, y apoyándose en los mismos trabajos tardíos de Freud, se ha sugerido también la existencia de un inconsciente escindido, donde se contiene lo "nunca representado", que compone en la relación con el inconsciente reprimido una tercera tópica (Zuckerfeld, 1999), que veo emparentado con nuestro inconsciente procedimental.

Sin embargo, como generalmente se acepta sin llegar a un mayor compromiso con las teorías kleinianas, el desarrollo del inconsciente dinámico sólo puede producirse cuando se da un desplazamiento del uso preferente de la escisión por el

uso preferente de la represión (secundaria), y este momento de desplazamiento tiene lugar cuando el niño está negociando la posición depresiva, con la capacidad para el duelo que lleva asociada. La captación de estos logros evolutivos, por Melanie Klein (1957), la llevaron a la conclusión de que la posición depresiva y el complejo de Edipo se conectan íntimamente con el hecho de que el niño se relaciona con sus padres en tanto objetos totales.

La disociación se situaría en un terreno semejante al de la escisión vertical pero tiene unas particularidades que la diferencian. La histeria para Janet era una *maladie faiblesse*, una debilidad de las capacidades mentales para organizar e integrar, que da lugar a una disociación en la conciencia. Fairbairn en 1954 compara a Janet con Freud:

La disociación descrita por Janet es, desde luego, esencialmente un proceso pasivo, un proceso de desintegración debido a un fracaso en la función cohesiva, normalmente desempeñada por el yo. En consecuencia, el concepto de ‘disociación’ está en marcado contraste con el concepto de ‘represión’ formulado poco después por Freud en un intento por proporcionar una explicación más adecuada de los fenómenos histéricos (1954, p.13).

Fairbairn de un concepto de represión - y en su obra no es fácil diferenciar represión de escisión - efectuada de manera activa. Aunque Freud sugería que los síntomas histéricos eran producidos por una defensa procedente de la debilidad del yo, esa debilidad no es inherente a la represión en cuanto tal (id., p. 14). Sin embargo, revisando los trabajos de Janet o las recensiones que nos han llegado de los mismos (Cf. Bromberg, 1998, 2004, 2011), se puede observar que la dimensión actividad-pasividad no es tan claramente aplicable.

Hace un tiempo yo reservaba el término “escisión” para el mecanismo de defensa más primitivo y “disociación” para la separación de contenidos mentales o perceptos como se desarrollan en sujetos más sofisticados, neuróticos con uso de la represión, como me parece entender que Bion (1967, p. 97) utiliza estos términos. Sin embargo he podido descubrir que existen motivaciones teóricas para preferir el uso de uno u otro término, que en cierta medida son sinónimos.

Bromberg ofrece una teoría interpersonal ya desde su origen, frente al funcionamiento intrapsíquico de los mecanismos de defensa en la teoría clásica. Bromberg (2011, p. 49) afirma que la disociación no es otro nombre para lo que Freud llama “represión”, algo de por sí evidente, pero tampoco lo identifica con el freudiano “escisión”. Janet (1889) valoraba la disociación patológica como una fobia a los recuerdos de traumas antiguos que se manifiesta en reacciones físicas inapropiadas o excesivas. Se trata de una disociación de procesos motóricos, sensoriales y cognitivos. Este proceso es adaptativo ante experiencias traumáticas excesivas, aunque dé lugar a un estado alterado de conciencia. La disociación está

provocada por una carencia de energía psicológica (*la misère psychologique*) fruto de factores evolutivos. Esta debilidad, típica de las pacientes histéricas con las que trabajaba en la Salpêtrière, es responsable de que los individuos con disociación caracterológica no logren integrar sus funciones mentales en una unidad organizada bajo el control del yo.

La Irene de Janet³

Irene tenía 20 años cuando fue llevada a la consulta de Pierre Janet, en la Salpêtrière, con muchos síntomas histéricos que incluyen alucinaciones, amnesia, crisis de sonambulismo, contracturas y alteraciones de la percepción. La enfermedad había empezado dos años antes, justo después de la muerte de su madre por tuberculosis. Durante los dos últimos meses de la vida de su madre, Irene, que se había mantenido apasionadamente devota a ella, la cuidaba día y noche, trabajando al mismo tiempo como costurera para mantener a la familia. Sobrevivía durmiendo muy poco, riñendo con su padre alcohólico. Entonces, murió la madre. Cuando Irene vio su cadáver caer de la cama la intentó revivir en incluso le dio agua. Poco después se volvió totalmente amnésica de la muerte de la madre, rechazó la idea de que hubiera muerto y asistió al funeral solo bajo presiones. Además, dejó de ser capaz de atender la casa y comenzó a actuar de manera extraña: estalló en carcajadas durante el funeral y no mostró signos de duelo. Cuando Janet le preguntó por estos hechos respondió que estaba totalmente justificado el que no sintiera pena. Sabía que su madre no había muerto porque en ese caso ella lo habría visto porque la había acompañado día y noche. También insistía en que no había habido ningún funeral.

Janet advirtió que todos los síntomas de Irene, incluyendo la amnesia, las alucinaciones y las contracturas seguían un orden concreto y se centró en ello. Sufrió ataques de sonambulismo en los que reactualizaba la escena del fallecimiento de su madre con una precisión aparente. En el hospital Janet observó que adoptaba cierta posición al mirar a la cama, alucinaba y reactualizaba escenas del acontecimiento, intentaba dar agua a alguien, levantar el cuerpo, etc. Estas repeticiones, de las que no guardaba memoria una vez concluidas, eran muy prolongadas. Janet trabajó con ella para recuperar estos recuerdos. Aunque se resistía y tenía fobia a recuperar estos recuerdos dolorosos, finalmente fue capaz de ponerlos en palabras. Cuando fue capaz de elaborar una narración de solo unos minutos, sus síntomas desaparecieron.

Janet subrayaba que la amnesia de Irene – su incapacidad para recordar la muerte de la madre – no quería decir que hubiera perdido la memoria. Todo lo contrario, sus crisis de sonambulismo, en las que reactualizaba el acontecimiento

³ Resumido a partir de Elizabeth F. Howell (2005, p. 57 y ss.).

traumático, indicaban que la memoria se mantenía, si bien de una manera especial. Se preguntaba:

¿Entonces dónde estaba el olvido? El olvido consistía sólo en esto, que ella no podía expresarlo en palabras estando despierta, con una conciencia plena de sus otras experiencias... El sonambulismo no es la destrucción de una idea sino la disociación de una idea que se ha emancipado del conjunto de la conciencia y que el conjunto de la conciencia no puede recuperar ni controlar. (Howell, 2005, p. 58)

Janet describía la histeria como una enfermedad de la síntesis personal. En los humanos, la disociación es una capacidad autohipnótica normal de la mente al servicio de la adaptación. Es un proceso normal que puede convertirse en estructura mental. Como proceso puede ser reclutado para defenderse del trauma al desconectar la mente de su capacidad para percibir lo que resulta excesivo para el sí mismo. Reconstruir los lazos entre aspectos del self disociados es extremadamente doloroso, y es equiparable a un trabajo de duelo.

Patologías disociativas

Los pacientes con trastornos disociativos son aquellos que padecen diversos modos de amnesia psicógena, personalidad doble o múltiple. Han dado lugar a una gran cantidad de literatura, especializada (o no), así como a numerosas películas. Quizá en Estados Unidos este trastorno se presenta con reiteración, pero he tenido pocas oportunidades de observar casos así después de más treinta años de práctica profesional, la mitad de ellos en el ámbito público ambulatorio.

Abandonada

Mujer de 37 años, consultó tras la separación del marido, por depresión pero no presentaba, en realidad los criterios de la depresión sino que aparecía más bien hipomaníaca, asociando poco y quejándose del ex marido. Todos sus problemas, dice, han surgido del matrimonio, sobre todo a causa de la separación. Siente pena porque en su familia sólo son cuatro y ya no van a ser más (el hermano es soltero).

A las dos o tres sesiones, durante el fin de semana, desarrolló un estado de agitación, con alucinaciones auditivas e ideas peculiares: el terapeuta hablaba desde su tripa y le decía cosas sobre ella y su ex marido, ella era psicóloga (en realidad es maestra pero trabajaba de secretaria con el marido) e iba a trabajar con el mismo grupo del terapeuta. Está convencida de que el grupo había organizado las cosas para que ella se emparejara con el terapeuta y así dejar más libre a su ex marido, - paciente también de la casa y que le recomendó la terapia -. Estas creencias permanecieron firmes durante el resto del tiempo hasta que abandonó la terapia.

En mujeres con personalidad histérica he encontrado a menudo un repudio o ambivalencia a mostrarse en público, por ejemplo en traje de baño. Cuando alguien te plantea un problema de estas características tienes ocasión de percibir la artificiosidad de la disociación mente-cuerpo. Es la persona total la que experimenta un fuerte sentimiento de vergüenza, incardinado plenamente en sus gestos y acciones. Una paciente que atendí durante varios años por sus trastornos distímicos, dificultades en mantener pareja, y autoimagen devaluada, aunque era bastante atractiva, se quejaba permanentemente de su físico, se veía gorda, especialmente por sus nalgas. Ante la pregunta “¿qué necesitarías para disfrutar de tu cuerpo?” respondió: “Pues no puedo disfrutar de mi cuerpo porque estoy gorda, si yo fuera como Claudia Schiffer, los demás en la playa me mirarían, y yo me sentiría bien”. Sin embargo, para “disfrutar de nuestro cuerpo”, en condiciones normales de aspecto y salud, lo único que necesitamos es... permitirnoslo. Quedar prendado hasta lo morboso de la mirada y opinión de los demás es un fenómeno que sólo entenderemos en el contexto de la historia personal y familiar, una forma de estar en el mundo que puede impedir a estos pacientes todo disfrute sensual a partir de, repito, una disociación entre el cuerpo y la mente.

El repudio del propio cuerpo puede llevar hasta la alteración de las sensaciones interoceptivas, por ejemplo con una sensación de insoportable pesadez de estómago en la anoréxica cuando ingiere algún alimento, o la hiposensibilidad del glande en la eyaculación retardada de algunos pacientes obsesivos, por poner otro ejemplo.

Philip Bromberg (2006, p. 112) se inspira en Janet cuando afirma que la anorexia es un “trastorno disociativo hipnoide”. Un complejo aislado de acontecimientos fisiológicos, miedos, sensaciones e ideas que forman un centro separado de atención que controla toda la personalidad, cuando lo necesita. Los trastornos alimentarios, en general, sirven para reducir el riesgo de una ruptura traumática de relaciones humanas. Al sustituir la relación con el alimento, fácilmente controlable, se evita la posible traición (id., p. 119). Si el origen de estos trastornos es alguna forma de trauma relacional el tratamiento de preferencia, consecuentemente, no debería ser principal o meramente sintomático. Bromberg hace extensiva esta recomendación al tratamiento de pacientes con adicción a sustancias (2006, p. 157).

La Disociación del Yo y el Trauma

Aparte de Freud, Melanie Klein y algunos de sus seguidores, y de Fairbairn, la mayoría de los autores no se inclinan por la existencia de un yo definido y unitario desde los orígenes del psiquismo.

Nada impide generalizar a todo el psiquismo el proceso de identificación e internalización, que Freud restringe a la adquisición de yo y superyó. Eso es lo que lleva a cabo Ronald Fairbairn (1946, 1954) cuando postula que el aparato psíquico es una estructura dinámica constituida por los objetos introyectados, interiorizados o internalizados. Lo que se interioriza es el objeto malo (frustrante), para su mejor control. Los objetos internalizados, entonces, junto con sus egos subsidiarios, viven una existencia disociada e independiente, despegada - esquizoide, autista. (Cf. Grotstein, 1994 a, p.131) -, pequeñas metáforas de la persona total en permanente debate interno, pero quizá también homúnculos semejantes a los que pueblan el psiquismo dibujado por Melanie Klein.

A favor de un estado inicial indiferenciado o disociado parecen agruparse autores tan dispares como Winnicott, Kohut Jacobson, Kernberg, posiblemente los psicoanalistas relacionales en general. Como sugiere Eigen:

Yo podría decir que el yo comienza con la disociación, si uno pudiera hablar acerca del yo en ese momento. Uno puede decir que el yo tiene mucha más fluidez antes de que se organice una defensa paranoide firme (2014, p. 39).

Para que haya un temor al daño exterior o a la fragmentación esquizoide, debe existir ya una noción de unidad, por muy frágil que sea. Se comprende que cierto grado de disociación está presente en todo individuo, en el fondo de su psiquismo, y que "la posición básica de la psique es invariablemente una posición esquizoide"(Fairbairn, 1940, p. 23).

Bromberg (1998, 2004, 2011; Cf., Rodríguez Sutil, 2013 b) habitualmente defiende que la psique no comienza como un todo integrado que eventualmente se fragmenta debido a un proceso patológico; no hay tal unidad de origen. Más bien es una estructura de múltiples configuraciones self-otro que en su proceso de maduración desarrolla una coherencia y continuidad, base de un sentimiento cohesivo de identidad personal, un sentimiento abarcador de "ser uno mismo".

La persona reacciona siempre con aspectos individuales, que es lo opuesto a decir que idénticas causas producen efectos idénticos. En el trastorno por estrés postraumático, según la PDM Task Force (2006, p. 101 y ss.), es usual una disociación del afecto, provocando un estado de profundo entumecimiento emocional. Con el trauma psíquico se experimentan cambios en el sentido del sí mismo y en la calidad de las relaciones interpersonales. Es muy frecuente recordar y re-experimentar los acontecimientos traumáticos, mediante pesadillas recurrentes, reminiscencias y flashbacks. Algunos sujetos reactualizan elementos de la situación traumática, situándose como víctimas o como agentes. La clínica psicodinámica ha subrayado el significado de la experiencia traumática para el individuo. El trauma se puede constituir en un organizador de la esfera mental. Igualmente es frecuente que estos pacientes elaboren teorías sobre cómo podrían haber evitado el traumatismo o, incluso, ante desastres naturales imprevistos, manejar ideas sobre cómo poder criticar a otras personas. Estas ideas sirven para compensar la terrible experiencia de

indefensión, atribuyéndose poder a sí mismo o a los otros, pero también son fuente de sufrimiento continuado: irritabilidad, trastornos del sueño y automedicación o abuso de sustancias.

Cuando la emoción es intensa, llegando a lo traumático, el funcionamiento cognitivo se ve anulado. La naturaleza del trauma elude nuestro conocimiento. Puede tomar la forma de la memoria episódica, a menudo inaccesible a la persona excepto en lo afectivo, pero también puede consistir sólo en sensaciones somáticas o en imágenes visuales que pueden volver como síntomas físicos o como *flashbacks* sin significado narrativo (Bromberg, 2011, p. 22). Esto quiere decir que las impresiones sensoriales de la experiencia se conservan en la memoria afectiva y permanecen como imágenes aisladas y sensaciones corporales que se sienten como cortadas del resto del self.

La disociación es una forma de escape cuando no hay escapatoria, es la solución ante el terror por la disolución de la propia identidad (Cf. Bromberg, 1998, 2004). El proceso disociativo –dice Bromberg– que mantiene el afecto inconsciente tiene una vida propia, una vida relacional que es interpersonal tanto como intrapsíquica, una vida, como veremos, que se desarrolla entre el paciente y el analista en el fenómeno disociativo diádico que denominamos *enactment*. En su último libro (Bromberg, 2011), utiliza el término “tsunami” para representar la esencia del trauma, la desestabilización de la identidad cuando es inundada por un afecto caótico superior a lo que la mente es capaz de procesar cognitivamente. La “sombra” del tsunami es lo que persigue a la persona a partir de ese momento y la despoja de su presente y su futuro, sobre todo cuando el trauma sucede al comienzo del desarrollo, en situaciones interpersonales. Provoca una estructura mental disociada, rígida, causa potencial de la despersonalización. La persona no sólo ve las cosas de forma disociada sino que se comporta de forma disociada, dependiendo de la parte del self que esté en acción (Id., p. 275). No somos conscientes de que hay algo de lo que necesitamos no ser conscientes (Id., p. 31).

El adolescente intoxicado

En una sesión de grupo un paciente, profesional joven de unos 28 años, comenta que sus padres han sido un gran apoyo para él y siempre han respetado sus decisiones. Como ilustración de ese respeto relata que más de una vez, siendo adolescente, llegó a casa con los efectos evidentes de una borrachera, que pasó por delante de sus padres y se fue a su cuarto a acostarse, cerrando la puerta y sin que estos dijeran nada. Se le señala que el comportamiento de los padres no nos parece representar respeto sino, quizá, falta de preocupación por él, pues un padre o una madre debe mostrar preocupación por un hijo que padece una intoxicación alcohólica y que si no lo hacían sería por temor a la reacción o por desinterés... El paciente no termina de captar esta idea y se muestra en desacuerdo, incluso un poco enfadado.

Parte de las claves del malestar de este paciente, predominantemente narcisista con ciertas defensas rígidas, tenían que ver con falta de atención por parte de sus progenitores en la infancia y en etapas posteriores. Sin embargo, ¿quién ha disfrutado de una infancia totalmente normal? El desarrollo nunca se produce sin alteraciones. Cierta trauma evolutivo sin representación cognitiva siempre es inevitable, porque el trauma evolutivo se relaciona con el apego y está organizado de forma procedimental más que simbólica (Bromberg, 2012, p. 276).

La pregunta que se nos presenta es si cierta forma de patología es inevitable en el desarrollo humano, como parece requerir el sistema de Fairbairn (Cf. Rodríguez Sutil, 2013 a). Creo que este es un error de perspectiva o una generalización excesiva del término “psicopatología”. El sufrimiento es inevitable pero solo en algunos casos ese sufrimiento tiene que ver con un funcionamiento inadecuado del individuo o de su entorno. Siguiendo la perspectiva piagetiana, podemos pensar la evolución infantil como un proceso continuo de desequilibrios y reequilibraciones sucesivas, y la reequilibración no solo es cognitiva sino también emocional, si es que de hecho conviniera diferenciarlas.

La disociación normal es un mecanismo mental-cerebral propio del funcionamiento cotidiano que intenta seleccionar la configuración de estados del self más adaptativa, dentro de las condiciones de la propia coherencia (Bromberg, 2009, p. 354). Cada estado del self se constituye como unidad independiente y la salud mental consiste en la capacidad vivir en los espacios entre diferentes realidades (*standing in the spaces*) sin perder ninguna de ellas. Se trata de la capacidad de sentirse uno siendo varios, formando en las mejores condiciones cada estado del self parte de una saludable ilusión de identidad personal cohesionada, un estado cognitivo y experiencial global que es sentido como “yo mismo”.

Coda final: Disociación en el Enactment

El enactment requiere la separación entre conflicto y déficit para ser comprendido. Donnel Stern (2004), en coherencia con todo lo que hemos visto hasta ahora, explica el fenómeno del enactment mediante los conflictos inconscientes internos de la pareja terapéutica, caracterizados como estados del self disociados. Según la teoría interpersonal, la disociación no debe concebirse como la renegación de un conflicto intrapsíquico, sino como la subjetividad que nunca llegamos a crear, la experiencia que nunca llegamos a sentir. En el enactment los significados son escindidos pero entre el psiquismo de dos personas. Una parte es experimentada y la otra puesta en acción, y cada una de ellas es diferente entre terapeuta y paciente.

Desde la posición constructivista que Stern representa, la defensa primaria es el rechazo motivado inconscientemente a crear una experiencia, no mostrando curiosidad. No es que se esconda la experiencia en la mente, es que nunca se articula. Los estados disociados del self son, por tanto, experiencias potenciales. El conflicto, bien entendido, no se produce entre la pulsión y la defensa o entre las tres

instancias clásicas del aparato psíquico, sino que se desarrolla de forma simultánea dentro de nosotros y entre nosotros. El punto culminante del argumento de Stern es cuando afirma que el conflicto no es algo dado de entrada sino un objetivo que debemos alcanzar. En ese momento una parte de mí es capaz de observar a la otra parte sin necesidad de contorsiones metafísicas.

Contar las cosas es revivirlas, y eso cuesta mucho. Durante mucho tiempo se ha intentado aliviar el trastorno provocado por una situación traumática recomendando a la persona que lo olvidara y evitara hablar de ello. Esta actitud, que reside en el fondo de muchos conflictos familiares, ha producido grandes daños. La solución, sin embargo, no está en hablar por hablar. Salvo que la vergüenza generada en el proceso de contar pueda ser reconocida y atendida, contar algo terrible no es mejor, es peor: ya que la parte del self que soporta la vergüenza permanece disociada y el paciente se siente aún más indefenso que antes. La vergüenza amenaza con la disolución del sentimiento de mismidad, la muerte psíquica.

Los aspectos disociados quedan al margen de la estrecha banda de la experiencia subjetiva del paciente, pero aparecen en forma de *enactment*. Volvamos a Bucci (2003) y los componentes “subsimbólicos” de la relación:

Las formas básicas de la comunicación emocional que operan en el contexto analítico subyacen también a toda interacción interpersonal. En el funcionamiento normal como en el patológico, estamos constantemente enviando y recibiendo señales subsimbólicas; esto ocurre con frecuencia sin ir acompañados de mensajes verbales y son difíciles de hacer explícitos. Una diferencia fundamental entre el funcionamiento normal y el patológico es que en el primero la comunicación subsimbólica está conectada o es fácilmente conectable con los componentes simbólicos, mientras que el patológico las representaciones subsimbólicas están muy disociadas de los modos simbólicos que podrían proveerles de sentido.

El enactment es un acontecimiento disociativo compartido. El analista puede empezar a sentir en la sesión una incomodidad creciente que le sitúa en un estado disociativo respecto al paciente, interrumpiendo la conexión intersubjetiva. Si está bien sintonizado con su experiencia interna, será capaz de prestar atención a ese elemento desconocido y ponerlo a disposición del análisis, es decir, un elemento del “aquí y ahora” en relación dialéctica con el “allí y entonces”. Se trataría de permitir que la experiencia afectiva nueva interactúe con la memoria episódica, permitiendo la integración simbólica en memoria narrativa, finalmente memoria auto-narrativa, que es el objeto de toda forma de tratamiento.

Pedro el dubitativo

Ya ha habido varios pacientes que han consultado por una situación similar a la de Pedro. En cambio, no hemos conocido esta situación en mujeres. Tiene 60 años y lleva dos prejubilado de una empresa de servicios, casi al mismo tiempo se separó de su mujer, después de 30 años de matrimonio porque se sentía frustrado en la relación y necesitaba aclararse, ante la sorpresa y gran enfado de ella. Poco después ha conocido a una mujer que le parece maravillosa, también separada. Sin embargo no se decide a divorciarse y formalizar la nueva relación porque, por una parte, no sabe si eso va a ser un error y, por otra, no quiere hacerle daño a María Antonia, su mujer. Tienen dos hijos, uno de 29, que vive fuera, con el que habla de vez en cuando y algunas veces quedan para comer, y una hija de 24, estudiante que le considera culpable de lo mal que lo está pasando la madre y no le quiere ni ver. El problema parece simple pero las sesiones se dedican a recorrer de forma morosa los mismos temas sin que Pedro tome una decisión, ni volver con “su” mujer –a la que nunca logra llamar “ex mujer”– ni intentar lograr un mayor compromiso con su pareja actual. A los seis meses de terapia, al ritmo de una sesión semanal, el terapeuta se siente ligeramente enfadado con la falta de respuesta de Pedro, después de haber intentado indagar en su historia familiar, sin mucho éxito, y de haber trabajado con él el hecho de que mantenerse en esta situación es insatisfactorio para todos.

En una sesión el terapeuta pierde un poco la paciencia y le “interpreta” a Pedro, de forma un tanto brusca, que lo que está intentando por todos los medios es no sentirse culpable de haber roto la relación con su mujer de forma definitiva y que, en resumen, lo que gobierna su actuación no es el cuidado a los demás sino su propio bienestar. Cuando la sesión termina y el paciente se va, el terapeuta siente que es probable que no regrese y que su reacción (la del terapeuta) tiene que ver con la situación vivida en la infancia de unos padres en eterno conflicto, con estallidos de extremada emocionalidad y amenazas, pero que nunca terminaban de separarse. La necesidad de “claridad” por parte del terapeuta tiene que ver, por tanto, con sus angustias personales que le han llevado a veces a huir de las situaciones de conflicto. Pedro afortunadamente regresa y el terapeuta le puede explicar los motivos personales de su reacción y le plantea que analice también cómo puede él también desesperar al otro. Se producen indagaciones bastante productivas, por ambas partes, recordando situaciones del pasado y descubriendo mecanismos hasta entonces ocultos. En algunos casos Pedro X se termina divorciando y evoluciona de forma positiva, también elaborando las críticas imaginarias de las figuras paternas por su comportamiento poco moral. Los padres se mantuvieron juntos disimulando una real separación emocional. En otros casos Pedro X deja de acudir a terapia a los pocos meses porque no encuentra la solución deseada o no se siente comprendido por el terapeuta. Casi nunca vuelve con su ex mujer.

Referencias Bibliográficas

- Eigen, M. (2014). *Locura, Fe y Transformación. Los Seminarios de Elgen en Seúl, 2007 y 2009*. Madrid: Ágora Relacional.
- Bion, W.R. (1967). *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Bucci, W.(2003). Varieties of Dissociative Experiences: A Multiple Code Account and a Discussion of Bromberg's Case of "William". *Psychoanalytic Psychology* 20, 3, 542-557
- Bromberg, P.M. (1998). *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma, and Dissociation*. New Jersey: Analytic Press.
- Bromberg, P.M. (2004). More than Meets the Eye: A Professional Autobiography. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 24, 4, 558-575.
- Bromberg, P.M. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. New Jersey: Analytic Press.
- Bromberg, P.M. (2009). Truth, Human Relatedness, and the Analytic Process: An Interpersonal/Relational Perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 90:347-361.
- Bromberg, P.M. (2011). *The shadow of the tsunami: and the growth of the relational mind*. New York: Routledge.
- Bromberg, P.M. (2012). Credo. *Psychoanalytic Dialogues*, 22, 273-278.
- Fairbairn, W.R.D. (1929). Dissociation and Repression. En 'From Instinct to Self'. *Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. David E. Scharf & Ellinor Fairbairn Birtles (1994) (eds.) N.J.: Jason Aronson, vol.II, cap. 1.
- Fairbairn, W.R.D. (1940). Factores esquizoides de la personalidad. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R.D. (1946). Relaciones objetales y estructura dinámica. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R.D. (1954). The Nature of Hysterical States. En 'From Instinct to Self'. *Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. David E. Scharf & Ellinor Fairbairn Birtles (1994) (eds.) N.J.: Jason Aronson, vol. I, Cap. 1.
- Freud, S. (1925 h). La Negación. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Die Verneinung. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.
- Freud, S. (1927 e). El Fetichismo. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Fetischismus. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.
- Freud, S. (1940 e). Escisión del "yo" en el proceso de defensa. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Die Ichspaltung im Abwehrvorgang. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.

- Grotstein, J.S. (1994 a). Notes on Fairbairn's Metapsychology. En Grotstein, J. & Rinsley, D. (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*, New York: Guilford. Capítulo 7 (pp. 112-148).
- Grotstein, J.S. (1994 b). Endopsychic Structure and the Cartography of the Internal World: Six Endopsychic Characters in Search of an Author. En Grotstein, J. & Rinsley, D. (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*, New York: Guilford. Capítulo 9 (pp. 174-194).
- Howell, E.F. (2005). *The Dissociative Mind*. Nueva York: Routledge.
- Janet, P. (1889). *L'Automatisme psychologique*. Paris: Félix Alcan. Société Pierre Janet, Paris, 1973.
- Kernberg, O. (1977). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós, 1998.
- Kernberg, O. (1984). *Trastornos Graves de la Personalidad*. México: El Manual Moderno, 1987
- Kernberg, O. (1992). *La agresion en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1994.
- Klein, M. (1957). Envidia y Gratiud. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del Self*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The Two-Person Unconscious: Intersubjective Dialogue, Enactive Relational Representation, and the Emergence of New Forms of Relational Organization. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 576-617
- Mitchell, S.A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, Massachussets: Harvard University *Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración*. Mexico: Siglo XXI editores.
- Modell, A.H. (1994). Fairbairn's Structural Theory and the Communication of Affects. En Grotstein, J. y Rinsley, D. (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*, New York: Guilford. Capítulo 10, 195-207.
- PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Rodríguez Sutil, C. (2013 a). *Introducción a la obra de R. Fairbairn. Los orígenes del pensamiento relacional*. (2   ed. revisada). Madrid:   gora Relacional.
- Rodríguez Sutil, C. (2013 b). Philip M. Bromberg: Trauma y disociación. Capítulo 8 de A.   vila Espada (ed.) *La Tradici  n Interpersonal. Perspectiva Social y Cultural en Psicoanálisis*. Madrid:   gora Relacional.
- Stern, D.B. (2004). The Eye Sees Itself: Dissociation, Enactment, and the Achievement of Conflict. *Contemporary Psychoanalysis*, 40:197-237.
- Stolorow, R. y Atwood, G. (1992). *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. Edición castellana: *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, Barcelona: Herder, 2004.
- Zukerfeld, R. (1999) Psicoanálisis actual: tercera t  pica, vulnerabilidad y contexto social. *Aperturas Psicoanalíticas*, 2 (revista on-line).

EL LUGAR DE LA UNIVERSIDAD EN LA FORMACIÓN
ANALÍTICA. La disponibilidad del analista: un constructo
multidimensional

Silvia Saraceno Fasce

Introducción

El presente trabajo tiene como propósito establecer la articulación existente entre el psicoanálisis y la universidad intentando dar respuesta a la pregunta ¿Se puede enseñar Psicoanálisis en la Universidad? y si es así ¿qué se puede enseñar sobre Psicoanálisis en la Universidad?

Desde hace mucho tiempo es innegable la vinculación que existe entre las Sociedades Psicoanalíticas y la Universidad, sin embargo la articulación entre las mismas ha sido resistida hasta épocas más recientes, cuando, un grupo de analistas lograron poner en dialogo desarrollos tanto teóricos como empíricos con la finalidad de establecer un marco apropiado para la realización de trabajos de investigación, logrando ligar el psicoanálisis con la vida académica y la investigación científica de acuerdo a las exigencias contextuales actuales.

Como ejemplo de las investigaciones que se suscitan a través del vínculo establecido se expondrá a continuación un extracto de la investigación realizada en la Maestría en Psicoanálisis, creada en forma conjunta por la Universidad del Salvador (USAL) y la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), instituciones que cuentan con una extensa trayectoria reconocida en nuestro medio.

El propósito en este escrito es ejemplificar en forma empírica y no solo a través de la teórica, lo que se puede lograr cuando se trabaja en forma conjunta e integrada, superando divergencias y centrándose en las convergencias. Es decir, poniendo foco en lo que une y no en lo que separa, lo cual dará lugar a un diálogo permanente, el cual se impone como tarea central en nuestra práctica, produciendo y repensando conceptos en un entorno ético adecuado que permitirá un intercambio dinámico, complementario y enriquecedor.

Esto logrará poner al Psicoanálisis en el centro de la escena, quedando como protagonista del proceso educativo, demostrando que sigue adecuándose a las

demandas y los cambios epocales, enfrentándose así, a uno de los desafíos que los cambios epistemológicos y contextuales imponen: la investigación y la transmisión de los resultados obtenidos a la comunidad científica, lo cual permitirá abrir debates fructíferos con bases empíricas sólidas.

La disponibilidad del analista

En la presente investigación se realizó una articulación teórico-técnica que permitió desarrollar el constructo “disponibilidad del analista”, discriminando sus cualidades y sus funciones, contribuyendo a dar respuesta a la pregunta ¿Qué se entiende por disponibilidad del analista?

Esta pregunta surge a partir de la diversidad de situaciones clínicas que se nos presentan cotidianamente, las cuales requieren en consecuencia una diversidad técnica de abordaje. Desde los trabajos de Freud sobre transferencia y su referencia al trabajo analítico hasta la actualidad se han ido desarrollando diferentes perspectivas acerca de las formas que va tomando el encuentro paciente – analista, poniendo de manifiesto que no hay una teoría de la técnica que tenga aplicación universal y que sirva para todos los pacientes a lo largo de su vida. Es decir, si la clínica va cambiando, la teoría tiene que acompañar ese cambio.

Desde este lugar se considera necesario brindar al lector los conceptos que lleven a entender la importancia que reviste la actitud de disponibilidad frente a la clínica actual poniendo el acento en lo que el analista puede aportar a la relación terapéutica y no solo en la investidura que puede hacer el paciente sobre el analista.

Es así como a través de la articulación del trabajo conceptual realizado y del trabajo de campo sobre un grupo de analistas expertos¹, se pudo dar respuesta a la pregunta de esta investigación, definiendo la Disponibilidad del analista como un constructo multidimensional, donde existe un claro compromiso de la subjetividad del analista, que se expresa a través de un amplio espectro de cualidades personales y de funciones instrumentales, tanto conscientes como inconscientes que podrán activarse en el encuentro analítico.

Cualidades y funciones

Las cualidades personales darán respuesta a la pregunta ¿quién soy? de manera tal de poder profundizar las cualidades que tendría que tener un analista disponible durante el proceso terapéutico. Considerando que no solo el encuentro entre analista y paciente está determinado por aspectos inconscientes, sino que la persona real de ambos está igualmente comprometida en este intercambio, influyendo en la situación clínica y pudiendo facilitar o no el proceso analítico.

¹ Madeleine Baranger, Moty Benyakar, Hilda Catz, Héctor Fiorini, Carlos Nemirovsky, Horacio Rotemberg, Janine Puget, Ruben Zukerfeld.

Desde esta perspectiva, volcamos nuestra atención no solo a las características del paciente y en su modo de procesamiento psíquico sino también a las cualidades actitudinales del analista, es decir cómo está dispuesto a comportarse u obrar, al decir de Fiorini (2002, p.107) que “la presencia personal del terapeuta no actúa como un agregado perturbador del campo terapéutico, sino como parte nuclear del instrumental técnico”. Desde esta perspectiva resulta, entonces, de sumo interés estudiar cómo participa la persona del analista en la experiencia analítica, cómo impactan los diferentes aspectos de su personalidad y su propia historia

También la respuesta a pregunta ¿quién soy yo como analista? toma en cuenta las cualidades aptitudinales, donde se hace referencia al conocimiento o a la capacidad para desarrollar su actividad, es decir como ha elegido sus teorías de referencia teniendo en cuenta su formación, su supervisión y su propio análisis. Y como va a poner en juego toda esa complejidad en un contexto determinado con un paciente determinado.

Es aquí cuando, reflexionando sobre la función analítica, surge la pregunta “¿qué hago? Freud nos ha señalado que para llevar adelante un análisis es necesario conducir al paciente a descifrar desde un contenido manifiesto la búsqueda de lo latente haciendo consciente lo inconsciente, mediante el levantamiento de la represión, “la vía de levare” posibilitando de esa manera el cambio psíquico buscado. Para ello se requiere el establecimiento de una transferencia adecuada, cuya idea central es la reedición con el médico de toda una serie de vivencias psíquicas anteriores que no se viven como algo del pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. Este mediante la interpretación creará diferencias en relación del pasado que se repite en lo actual, develando así, el significado oculto de las comunicaciones del paciente ayudándolo a comprender y recordar, de ello resultará la eficiencia analítica y el éxito del tratamiento.

Para que lo anteriormente mencionado pueda llevarse a cabo es necesario que el paciente tenga un reconocimiento de la alteridad, del otro, que la representación cosa haya dado lugar a la representación palabra y se despliegue una situación vincular posibilitadora de cambio.

Una situación diferente se presenta con muchos de los pacientes que acuden hoy a nuestros consultorios: los mismos presentan características diferenciales en relación con la psiconeurosis, son pacientes que se hallan en el nivel preedípico, patologías narcisistas, estos pacientes ponen “en tensión el clásico dispositivo analítico de hacer consciente lo inconsciente, dejando al descubierto que en esta clínica no es suficiente el levantamiento de la represión para que la traza algo anémica se haga mnémica” (Tesone, 2017,p.2)

En ellos existe situaciones de desamparo inicial, falta básica, con puntos de fijación preedípicos, poseen déficit de angustia señal y de representación, con predominancia de mecanismos de escisión en especial la que refiere psique/soma donde en ciertos casos se observan alteraciones de la imagen

corporal y en otros una terrible exigencia infringida al cuerpo. Evidencian una tensión crónica que se manifiesta en las perturbaciones en el proceso de pensamiento, perturbando el trabajo asociativo en especial cuando se refiere a procesar duelos en el presente. También muestran un lenguaje sobreadaptado y en ocasiones catártico. Son exigentes consigo mismos y altamente demandantes, manifestando, además, seria perturbación en las relaciones interpersonales en tanto el objeto no puede ser reconocido en su alteridad, siendo solo una prolongación de si-mismo.

Es, entonces, en este tipo de situaciones donde nos enfrentamos a un sentir de “necesitar algo más” y comenzamos a preguntarnos la posibilidad de flexibilizar el abordaje terapéutico clásico, en un intento de acercamiento entre teoría y práctica clínica, poniendo el acento en lo que el analista puede aportar a la relación terapéutica y no solo en la investidura que puede hacer el paciente sobre el analista. En este punto coincidimos con el posicionamiento clínico de D’Alvia y Maladesky (1991) cuando explican:

“...la atención no debe estar dirigida a la espera de asociaciones y producciones del inconsciente. Por el contrario en el inicio, predominará una actitud de receptividad y flexibilidad, [...] dirigida a desarrollar un espacio potencial que dé lugar a lo que podría ser analogado con la actividad de un “yo auxiliar” asistente que permita la progresiva investidura y desarrollo de las funciones deficitarias [...] una actitud activa reanimadora, que agregue una dosis de energía estructurante. ” (D’Alvia y Maladesky, 1991, p, 186)

Es así como siguiendo la perspectiva psicoanalítica vincular de J. Puget e Isidoro Berenstein (1997), se considera necesario ampliar el posicionamiento analítico teniendo en cuenta “tres espacios psíquicos”: lo intrasubjetivo, lo intersubjetivo, y lo trans-subjetivo. Es decir, considerando, un mundo interno donde el sujeto aloja las representaciones de su cuerpo, así como las del propio funcionamiento mental, otro un mundo interpersonal donde el yo está con otros, en alguna relación de privilegiada intimidad y, por último, el mundo circundante o sociocultural, dado que como expresó Pichon-Rivière (1971) el hombre como ser en situación, es imposible de ser abordado sin tener en cuenta el contexto geográfico y social en el que surge.

Dado que, son pacientes que al decir de Killingmo “la propia evolución del yo ha sido dañada” (Killingmo 1989,p.111), es decir no estamos frente a pacientes de conflicto sino a pacientes con un déficit en la estructuración de la imagen de sí mismos, del *self*, tales como las personalidades narcisistas y los pacientes fronterizos, donde se pone de manifiesto “la carencia, el exceso o inadecuación” (Zuckerfeld 2006, p.4) de los cuidados elementales que el sujeto debería haber recibido durante las diferentes etapas evolutivas.

Cobra importancia, entonces, la actitud de disponibilidad del analista para lograr la instalación de estos pacientes dentro del proceso analítico o sea “nuestra tarea más inmediata será lograr el anidamiento del proceso analítico” (Bichi, *et.al.*, 2002, p.162) ya que generalmente no llegan a tratamiento con una demanda genuina de análisis. Al decir de Liberman que “consultan cuando se encuentran en una situación de riesgo de la cual no tienen registro, si bien permiten que el médico la reconozca. [...] “Me dijeron que tengo la luz roja prendida”. El “me dijeron” revela precisamente que él no había registrado el riesgo al que se refería” (Liberman y col, 1982, p.846)

Desde este lugar se considera que: si el analista se implica en el vínculo analítico desde esta posición de disponibilidad, su quehacer no quedaría circunscripto a realizar *una función* sino que su disponibilidad quedaría plasmada en poder realizar *diferentes funciones*, de manera tal de permitir que estos pacientes se instalen y mantengan el proceso analítico, dando cuenta así, de una disponibilidad variable y no constante, lo que nos permitirá movernos entre diferentes posiciones instrumentales.

Es decir: ayudando a crear nuevos trayectos de pensamiento, transformando la actividad pulsional inicial a un estatus de mayor capacidad elaborativa, disponiendo de las condiciones que permitan el desarrollo de los fenómenos transferenciales intensos, característicos de estos pacientes, sosteniendo, empatizando, conteniendo, y utilizando la interpretación como instrumento primordial siempre que sea posible. Se usará, además, la imaginación y creatividad para lograr profundizar el diálogo analítico, ofreciéndose al decir de Winnicott (1968) como un objeto más de la caja de juegos para ser “usado” por el paciente. Así se brindará la necesaria constancia de objeto que faltó de manera tal de ofrecer una nueva adaptación ambiental digna de confianza. (,2015-2016)

Bolognini (2004) brinda una metáfora que ayuda a pensar en este sentido:

“Es esencial que todo navegante zarpe en su embarcación llevando consigo el equipaje técnico y cultural necesario para enfrentar el mar, en las mejores condiciones; pero el navegante suficientemente experto sabe que deberá adaptar sus propias técnicas al mar y al tiempo, y que cada viaje será, en alguna medida, imprevisible y distinto de los precedentes.” Bolognini (2004, p.197)

Para ello será necesario flexibilizar el encuadre, sin que pierda su especificidad, y a su vez utilizarlo como herramienta diagnóstica de manera tal de poder variar entre las diferentes posiciones instrumentales permitiendo el despliegue de la subjetividad del paciente acompañándolo en las diferentes etapas del proceso.

Tal es el caso de Camila, 28 años, Economista, llega a tratamiento derivada por su médico clínico con el siguiente relato:²

“Hace dos semanas empecé con un fuerte dolor de estómago fui a la guardia me hicieron una evaluación y no tenía nada. Fui a mi médico clínico quien confirma el diagnóstico del médico de guardia, pero ese día además me dolía mucho la cabeza y me parecía que tenía una infección urinaria. Me hizo estudios y nada, entonces me mando a un psicólogo y me dio tu nombre. No entiendo porque...”

La paciente no muestra percepción de sufrimiento psíquico ni se interroga acerca de sus síntomas solo vienen porque la mandan. A fin de poder iniciar un tratamiento le indico empezar con una frecuencia de dos veces por semana, cosa que rechaza y dice *“con una alcanza y sobra”* acepto su propuesta con la esperanza que esto se modifique en el futuro.

El tratamiento se realiza “cara a cara” ya que, a mi entender, el ofrecimiento de una sostenida atención a través de palabra y la mirada del analista ayuda a crear un espacio entre el si-mismo y el otro que actúa como sostén para poder desplegar la situación analítica. Es decir, se trata de agregar dos funciones más al rol del analista en la relación transferencial: la de *sostener* (Winnicott) y la de *contener* (Bion). (Masud Khan, 1991)

Durante los primeros 8 meses del tratamiento llega tarde a casi todas las sesiones, incluso falta a varias no aceptando ninguna intervención al respecto. Habla sin parar de la ruptura que tuvo recientemente con su novio, de sus amigas, de los inconvenientes que tiene en su trabajo y escasamente de su familia que solo la nombra bajo mis preguntas. Comenta que es muy unida con su madre y hermanas y que su padre falleció hace un año de cáncer, pero que para ella *“ya fue”* Le cuesta poner límite a la sesión y sigue hablando mientras la despiden y la acompañan en el ascensor.

Si bien los síntomas somáticos comienzan a desaparecer, el discurso de la paciente seguía siendo vacío, repetitivo, sin posibilidad de reflexionar o asociar mientras mi contratransferencia pasaba del aburrimiento a la angustia a pesar de las continuas supervisiones.

Con motivo de las vacaciones me fui de viaje durante 20 días previo aviso a mi paciente de esta ausencia, pareció no darle demasiada importancia diciendo *“nos vemos a tu vuelta”*. A los pocos días recibo un llamado de Camila, me asombro dado que nunca había llamado entre sesiones salvo para suspender, así que devolví el llamado a la brevedad.

La encontré llorando, diciendo que se ahogaba, que tenía taquicardia y todo le daba vuelta. Había ido a la guardia y le dijeron que era stress, pero ella sentía que se moría y decidió llamarme.

² El caso clínico se expondrá en primera persona a fin de mantener el hilo discursivo suscitado en el encuentro paciente – analista.

Hablamos casi una sesión por teléfono, le indique que vea a un psiquiatra de mi confianza (presumiendo ataque de pánico), que yo me iba a contactar con él y que luego me vuelva a llamar, aceptó de inmediato.

Dos veces más nos pusimos en contacto durante mi viaje, me contó que el psiquiatra confirmó mi diagnóstico y que la había medicado. Se sentía más tranquila y con menos síntomas, pero tenía miedo de que estos reaparecieran con la misma intensidad que antes.

Cuando volví de mi viaje, nos volvimos a encontrar y le volví a proponer tener sesiones dos veces por semana, con su compromiso de no llegar tarde y no faltar, como condiciones del tratamiento.

Desde ese día cumplió con lo pactado y empezó a aceptar mis intervenciones con otra escucha, en forma más reflexiva. Trabajamos el tema de mi ausencia asociándola con “otras ausencias”, pudimos comenzar a hablar de la muerte de su padre. Ella había sido la única que se había hecho cargo de todo, según sus propias palabras, sus hermanas seguían con su vida y su madre simplemente no podía. Había desafectivización en su relato.

Se arregló con el novio empezando a planificar el casamiento. Ese día llega a sesión diciendo que está triste porque su padre no iba a poder estar en un momento tan importante para ella. Toda la sesión giró en torno a los diferentes tipos de presencia posibles.

Nuestro próximo encuentro fue muy movilizante para Camila, llorando contó que había encontrado una cadenita que le regaló su padre (que desde ese momento lleva puesta), que se había dormido cansada de tanto llorar y que por primera vez había soñado con él y que le decía que todo estaba bien.

Sus síntomas somáticos empezaron a ceder de a poco (hoy todavía manifiesta uno que otro mareo), ha logrado un grado mayor de integración psíquica, permitiéndose detenerse, reflexionar y comenzar a elaborar angustias provenientes de la pérdida del objeto. O sea, un camino de mayor adquisición simbólica con el correspondiente reconocimiento de la alteridad.

La instalación y el mantenimiento de este proceso, se logró a mi entender, gracias a la flexibilidad del encuadre, es decir considerando el tránsito desde del encuadre ideal al encuadre posible (Benyakar, M-Lezica Álvaro, trabajo en elaboración, s.f) Si bien ellos se refieren a situaciones disruptivas, es un concepto plenamente aplicable a pacientes que se ubican en el terreno de la difícil analizabilidad, ya que muchas veces hay que correrse del encuadre ideal para favorecer los procesos de cambio buscados.

Green (2002) también ayudará a reflexionar sobre el encuadre y nuestra actitud como analistas frente a él, a modo de metáfora nos habla del “estuche” del encuadre, refiriéndose al uso del diván o “cara a cara”, la frecuencia de sesiones y la duración de las mismas, estuche que puede adoptar diversas formas sin que afecte la “matriz activa”, parte dinámica del encuadre, asociación libre del

paciente y escucha en atención flotante del analista, la cual “ debe ser objeto de una permanente preocupación ” para que permanezca constante. Nos aclara que “la matriz activa depende solo en forma parcial de los factores exteriores, mientras que su evaluación reposa enteramente sobre el pensamiento del analista. Constituye la osamenta de lo que daría en llamar el encuadre interno de la acción psicoanalítica.” (Green, 2002, p. 6)

Al hacernos eco de las palabras de Green y al reflexionar sobre nuestra actitud como analistas, consideramos que, al establecer un encuadre posible, se brindará la posibilidad de incluir dentro de la clínica analítica aquellos pacientes que, todavía, no pueden asimilar interpretaciones simbólicas ya que necesitan un terapeuta que los ayude a transformar o metabolizar aquello que por sí solos no pueden elaborar dado su nivel de falta básica inicial (Balint, 1959).

Es, entonces, función principal del analista ayudar a relacionar lo que se va expresando en las distintas interacciones, permitiendo que el material que vaya surgiendo sea elaborable para ese paciente, en esa situación y en ese momento determinado, respetando tanto su subjetividad como sus tiempos subjetivos, brindando un espacio para que sus vivencias puedan desplegarse.

Respecto a este punto reflexiona Tesone (2017):

“El trabajo del analista no consiste en develar un sentido escondido, sino en construir un sentido que no había sido formado antes de la relación analítica. Al decir de Green (1974), el analista forma un sentido ausente. Crea las condiciones necesarias para que la experiencia traumática pueda ser calificada, pensada, vivida, dicha, más acá de la verdad histórica, pero próxima de la verdad vivencial en su calificación perceptiva” (Tesone, 2017, p.7)

Se abrirá así un camino, vía la utilización de la transferencia-contratransferencia, donde el analista podrá actuar como un objeto externo diferenciante que permitirá no solo repetir o reeditar sino producir nuevas ediciones, creando diferencias allí donde solo había repetición, brindándole al paciente nuevas identificaciones secundarias que le permita armar otro entramado identificatorio. Se convertirá así, en un objeto confiable, continente, con capacidad de suministrar cuidado, suplementando la falta de algo que nunca existió (Green, 1984), creando un espacio donde no solo lo transubjetivo está en juego sino también lo intersubjetivo, un espacio entre el sí-mismo y el otro que permita reandar el camino en mejores condiciones que las originarias.

Es necesario que el analista aporte una presencia disponible con respecto a las vivencias del paciente, que expresa de modo insistente aquellas necesidades básicas de un sí-mismo lesionado y que busca obtener respuestas apropiadas de un objeto-mismo (Kohut, 2007), ocupando esto el lugar central de la experiencia analítica.

Queda claro que este proceso ocurre con múltiples resistencias, y no queremos caer en la fantasía ingenua de un analista siempre disponible, pero consideramos que cuando se logra este posicionamiento y la disponibilidad del analista es captada por el paciente, se co-construirá una interacción estructurante, que dará lugar al sentido y la palabra, allí donde había vacío y acto, pasando, de “descubrir significado a constituir significados” (Killingmo, 1989, p.125) desplegándose una situación vincular capaz de producir mayores niveles de elaboración simbólica y donde el cambio psíquico ocurra.

Como cierre de estas reflexiones se abren nuevos interrogantes:

Si se considera *la disponibilidad* como un recurso analítico ineludible para poder activar el proceso, ¿se puede seguir tomando por modelo al cirujano que deja de lado todos sus afectos y aún su compasión humana? o ¿se tendrá que, mediante nuestra implicación subjetiva, afectos incluidos, creer en nuestra propia transformación para poder potenciar el encuentro con el analizado? Desde este lugar pareciera que no solo el paciente debe cambiar. (Silvia Saraceno Fasce, 2016 p.384)

“Lo esencial es el funcionamiento en pareja, que pone en comunicación el mundo psíquico del paciente y el del analista. Tal es el método fundamental del método analítico óptimo en la cura clásica, y sigue siendo el objetivo a alcanzar en las otras formas de la técnica” (Green, 2002, p. 4)

Final abierto: respondiendo nuestras preguntas iniciales

Cuando se quiere explicar teoría se utiliza un caso clínico, análogamente para responder a nuestra primer pregunta ¿Se puede enseñar Psicoanálisis en la Universidad? se ha utilizado un extracto de una de las muchas investigaciones realizadas dentro de ese ámbito, quedando en evidencia, el posicionamiento que se toma frente a la primera interrogación. El Psicoanálisis no solo se enseña en la Universidad, sino también se aprende.

Ahora bien, con respecto a la segunda pregunta: ¿qué se puede enseñar sobre Psicoanálisis en la Universidad?

Se considera que la universidad permite el estudio de los textos analíticos, formular hipótesis a partir de ellos, y realizar investigaciones que al ser transmitidas y volcar los resultados a la comunidad científica permitirá abrir nuevos debates e interrogantes que beneficiaran nuestra práctica clínica. Es decir, la Universidad es un “lugar destinado a la transmisión de un saber que no habilita a la práctica del Psicoanálisis. Su ejercicio precisa una formación de otra índole [...] la propia experiencia del psicoanálisis” (Ribes Guill citado en Imbriano 2001, p.25)

Es así como toda pregunta por la enseñanza del Psicoanálisis nos propone retornar a los textos freudianos y a partir de ahí volver a la pregunta que se ha hecho Freud en “*Análisis terminable e interminable*”: “Entonces, ¿dónde adquirirá el pobre diablo aquella aptitud ideal que le hace falta en su profesión?” (1937, p.250, ed. 1998). La respuesta dada por el mismo Freud nos dice: a través del propio análisis, autoanálisis incluido, del estudio de los textos analíticos y de la supervisión. Tres reglas que sustentan la formación y la función analítica.

Estas tres reglas fueron establecidas por la IPA entre 1925 y 1933. Las mismas sustentan la función del analista y se considera que no tiene conclusión, recomendándose un autoanálisis permanente y un nuevo análisis periódicamente, quizá cada 5 años. (Freud en Sandler, Dare y Holder, 2007, p.102)

La universidad, entonces, permite acceder a uno de estos tres pilares, dejando por fuera el análisis y supervisión. Estos últimos están signadas por la presencia de un Otro, dado que solo en transferencia, es donde se constituye la clínica analítica y el psicoanalista.

Es decir, se necesita un movimiento articulado e integrado de las tres reglas enunciadas por Freud para comenzar a preguntarnos sobre los conceptos y la praxis psicoanalítica.

Al reflexionar sobre este campo, no es la de intención arribar a conclusiones absolutas, sino iniciar un intercambio dinámico sobre las divergencias y convergencias que el Psicoanálisis actual nos exige.

Hoy se sabe que existe la necesidad imperiosa de estar repensar tanto la teoría como la práctica clínica frente a los cambios epocales, por lo tanto, es necesario continuar con investigaciones sistematizadas en psicoanálisis para seguir indagando sobre los procesos psíquicos y los métodos de tratamiento. Pero en forma paralela, se necesita también, la interrogación que se despliega, a través del propio análisis y para poder preguntarse: ¿Que quiero? ¿Quién soy?, ¿Qué hago?

Estas preguntas nos ponen de nuevo en el centro de la investigación precedente, dando cuenta de la necesaria recursividad que necesita nuestra formación analítica. Porque el psicoanálisis no es solo teoría, el psicoanálisis *implica y nos implica*.

En este punto es interesante recordar la cita de Roazen (1995), elegida por Hornstein (2006) para ampliar la perspectiva que se tiene sobre el psicoanálisis Freudiano:

Cuando entrevisté a Hirst más de 10 años después que hablara con Eissler, me dijo que no se le hubiera ocurrido llamar “frío” a Freud (...) pero cuando se le permitió dar su propia versión del ambiente que se respiraba durante el tratamiento, describió a Freud como un analista muy activo, a veces intervencionista, lo que difiere bastante del estereotipo del terapeuta neutral,

preferido posteriormente por los defensores de la ortodoxia como Eissler. (Hornstein, 2006, nota al pie p.31)

Y agrega: “El análisis ‘clásico’ propició la identificación de ciertos aspectos de Freud: el cirujano más que el combatiente, el espejo indiferente más que el arqueólogo apasionado, el metapsicólogo riguroso más que el militante de la cultura...” (Hornstein, 2006, p.31).

Se está, entonces, frente a un desafío que la clínica actual nos demanda: articular nuestra práctica clínica con la práctica Freudiana **en todos sus aspectos**. Sin desconocer la acusada tensión que demandará esta posición, la cual se tendrá que traducir (análisis y supervisión mediante), en trabajo psíquico, posibilitando integrar, reflexionar y poner en práctica, en el devenir del proceso analítico, los conceptos fundamentales psicoanalíticos, aprendidos tanto en la Universidad como en la experiencia analítica.

Lograr esta complementariedad sería respetar y seguir con la rigurosidad científica que Freud forjó y transmitió en el transcurso de su experiencia, y determina la ética del psicoanálisis. De manera tal de nunca dejar de cuestionarse: ¿Que es, por qué y para qué ser analistas?

Referencias Bibliográficas

- Aisemberg, E. R. de; Agrest Weiner, B; Bichi, E.; Devoto, T.; Eckell de Muscio, I; Gruemberg de Steren, N.; Presas de Ginzo, A.; Stisman, A. (2012). *El cuerpo en escena*. Buenos Aires, Lumen
- Balint, M. (1993). *La falta básica*. Ed Paidós, Buenos Aires.
- Benyakar, M-Lezica Álvaro. (Trabajo en elaboración) *Teoría de la técnica. Aplicaciones Clínicas*.
- Bolognini S (2004) *La empatía psicoanalítica* ,1ra edición- Grupo Editorial Lumen, Buenos Aires – México.
- D’Alvia – Maladesky. (1991) *Modelo de abordaje en lo psicosomático. Lecturas de lo Psicosomático*. Buenos Aires, Ed Lugar. pp.184-196
- Fiorini. H (2002) *Teoría y técnica de psicoterapias*, 1ra edición- Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Freud, S (1905) *Fragmento del análisis de un caso de histeria- Dora- Epilogo*. Obras Completas, T VII. Amorrortu, Buenos Aires, 1998
- Freud, S (1912) *Sobre la dinámica de la transferencia*. Obras Completas, T XII. Amorrortu, Buenos Aires, 1998
- Freud, S (1914) *Recordar, Repetir y Reelaborar*. Obras Completas, T XII. Amorrortu, Buenos Aires, 1998

- Freud, S (1919) *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Obras Completas, T XVII. Amorrortu, Buenos Aires, 1998
- Freud, S (1937) *Análisis terminable e interminable*. Obras Completas, Vol. XXII, Amorrortu editores. Buenos Aires, 1998.
- Green, A. (1990) “*El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico*”, en *De locuras privadas*, Amorrortu editores, Buenos Aires.
- A. Green. (2001) *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Green, A. (2002) *Reflexiones sobre el encuadre*, Primer encuentro APA – SPP, París.
- Green, A (2000). *El encuadre. Su interiorización por el analista*. Revista Zona Erógena. Año
- Killingmo, B. Conflicto y Déficit. (1989) *Implicancias para la técnica*. (pp.111-125) Rev. Anual de Psicoanálisis del Inst J Psychoan, Londres
- Heinz Kohut. (2006) *¿Como cura el análisis?* Paidós, Buenos Aires.
- Hornstein, L. *Narcisismo. Autoestima, identidad, alteridad*. Paidós, Buenos Aires, 2006
- Imbriano, A (2001) *El entredicho neurótico*. Ediciones del Cifrado, Buenos Aires.
- Marty, P. y De M’uzan, M. (1983) *El pensamiento operatorio*. Revista de Psicoanálisis 4. pp-711-724
- Masud R. Khan. *Locura y soledad. Entre la teoría y la práctica psicoanalítica*. Lugar Editorial, Buenos Aires, 1991
- Liberman, D. y col. (1982) *Sobre adaptación, trastornos psicosomáticos y estadios tempranos del desarrollo*, Revista de psicoanálisis, tomo 39. pp. 845-853.
- Pichón Riviere, E. (1971) *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social (I)*, Edición Nueva visión, Buenos Aires.
- Sandler, J. y Dare, C. y Holder, A. (2007) *El paciente y el analista*. Buenos Aires, 2da edición de la 4 reimpresión, ED. Paidós.
- Tesone, J. (2017) *Dolor indecible hasta que aparezca el sujeto*. Ficha doctorada en Psicología USAL-APA. pp.1-21
- Winnicott, D. W.: “*El trastorno psicosomático. I. Aspectos positivos y negativos de la enfermedad psicosomática* (1964) y II. Nota adicional sobre el trastorno psicosomático”, en *Exploraciones psicoanalíticas I*, Paidós, Buenos Aires, 1991.
- D.W. Winnicott (1972). *Realidad y Juego*. Gedisa, Buenos Aires.
- Zukerfeld, R (2006). *Déficit y Conflicto*. Reunión Sociedad Argentina de Psicoanálisis (IPA) Mayo 2006, pp1-17. Descargado el 3 de mayo del 2015 16hs. De www.aperturas.org/articulos.php?id0000590&a=déficit_y_conflicto.

En este recorrido escrito se propone un encuentro entre marcos teóricos y prácticas que conlleva compartir modalidades de trazar la clínica para que ésta no nos arrolle o paralice con su complejidad y sufrimiento. Implicarse en el psicoanálisis relacional como respaldo científico supone –entre varias vicisitudes- salirse de los corsets dogmáticos; soportar una cierta soledad en la búsqueda de encuentros y desencuentros tanto con uno mismo como con nuestros pacientes. Será en compañía de la formación, el análisis personal y la supervisión dilucidante el lugar donde se tienda la co-construcción y comprensión relacional consciente e inconsciente.

Unidad de ecobioética de la UNSL incluida en la Red iberoamericana de la UNESCO



Universidad
Nacional de
San Luis

