EXPLORACIÓN DE LOS CAMBIOS QUE OCURREN EN EL PSIQUISMO DE NIÑOS QUE HAN SUFRIDO DE MALTRATO, A PARTIR DEL ANÁLISIS DE TRES CASOS CLÍNICOS DE PACIENTES QUE ASISTIERON A PSICOTERAPIA INDIVIDUAL QUE INCLuye AL PERRO COMO OBJETO DENTRO DE UN ESPACIO TRANSICIONAL

Marielisa Arnó Solórzano

Director:

Mario Fernando Guerrero Ramírez

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Psicología

Bogotá, Junio 2014
RESUMEN

Siguiendo los planteamientos del psicoanálisis y los principales conceptos propuestos por Freud, Bion, Klein, Meltzer y Winnicott sobre el psiquismo y los objetos; la presente investigación explora cómo la presencia de un perro como objeto en un espacio terapéutico planteado como transicional puede cambiar el psiquismo de niños que han sufrido de maltrato. Utilizando el material clínico de tres pacientes se evidencia esto a través de la presentación de un análisis que se fundamenta en viñetas extraídas de las sesiones desarrolladas con cada paciente y que se unen a los planteamientos teóricos presentados en la investigación. Adicional a lo anterior se analiza el material siguiendo cinco categorías que son: maltrato, Bobby (el perro) como objeto, mecanismos de defensa, psiquismo y estados mentales y dinámica Yo < > Objetos. La modificación en la técnica que significa la inclusión de un perro en sesión se utilizó como herramienta terapéutica en el trabajo con cada paciente y que permitió un acercamiento diferente a sus historias de maltrato dentro de un encuadre psicoanalítico.

PALABRAS CLAVES: Maltrato (SC08650), Objetos Transicionales (SC54015), Psiquismo (SC31550), Psicoterapia (SC42110)

ABSTRACT

Following the approaches of psychoanalysis and the main concepts proposed by Freud, Bion, Klein, Meltzer and Winnicott, on the psyche and objects; this research explores how the presence of a dog as an object within a therapeutic space proposed as transitional, can change the psyche of children who have suffered abuse. Using clinical material from three patients this is demonstrated through the presentation of an analysis based on vignettes drawn from the sessions held with each patient and the theoretical approaches presented in the research. In addition to the above, the material is analyzed following five categories: abuse, Bobby (the dog) as an object, defense mechanisms, psyche and mental states and dynamics SELF < > Objects. The change in the art that means the inclusion of a dog in session was used as a therapeutic tool in working with each patient and allowed a different approach to their stories of abuse within a psychoanalytic frame.

KEYWORDS: Abuse (SC08650), Transitional Objects (SC54015), Psyche (SC31550), Psychotherapy (SC42110)
### TABLA DE CONTENIDO

1. **INTRODUCCIÓN** ......................................................................................................................................... 1

2. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN** ................................................................. 7

3. **OBJETIVOS Y METODOLOGÍA** ............................................................................................................ 19
   3.1 Objetivo General .......................................................................................................................... 19
   3.2 Objetivos Específicos ................................................................................................................ 19
   3.3 Metodología .................................................................................................................................... 20
   3.4 Diseño de Investigación .............................................................................................................. 21
   3.5 Participantes de la Investigación ............................................................................................... 23
   3.6 Instrumentos de recolección de la información ....................................................................... 24
   3.7 Procesamiento de la información ............................................................................................... 25
   3.8 Consideraciones éticas ............................................................................................................... 26
   3.9 Procedimiento de Investigación ............................................................................................... 27

4. **MARCO TEÓRICO** ............................................................................................................................... 30
   4.1 Sigmund Freud ............................................................................................................................. 30
   4.1.1 La Pulsión .......................................................................................................................... 30
   4.1.2 El Masoquismo .................................................................................................................. 31
   4.1.3 El principio de placer y El principio de realidad ................................................................. 38
   4.1.4 La represión (Mecanismos de defensa) .............................................................................. 40
   4.1.5 Lo Consciente y lo Inconsciente ....................................................................................... 41
   4.1.6 Segunda tópica: Ello, Yo y Superyó (Ideal del Yo) .............................................................. 43
   4.2 Sándor Ferenczi y la identificación con el agresor ..................................................................... 47
   4.3 Karl Abraham y la pérdida del objeto de amor ............................................................................ 52
   4.4 Melanie Klein, las ansiedades y los mecanismos de defensa ..................................................... 55
   4.4.1 Escisión del objeto (pecho bueno y pecho malo) ............................................................... 55
   4.4.2 La posición Esquizo-Paranoide y La Posición Depresiva .................................................... 58
   4.4.3 La Identificación Proyectiva y las Relaciones Objetales .................................................... 61
   4.5 Wilfred Bion y el desarrollo del aparato para pensar ................................................................. 70
   4.6 Donald Winnicott y las relaciones de objeto .............................................................................. 77
   4.6.1 El desarrollo infantil en el primer año de vida .................................................................... 77
   4.6.2 La Preocupación Maternal Primaria .................................................................................... 82
   4.6.3 El desarrollo de la Independencia y la Integración de la personalidad ................................ 86
   4.6.4 El desarrollo de la fantasía y el Mundo Interno ................................................................. 88
   4.6.5 Relaciones Objetales .......................................................................................................... 89
   4.6.6 Madre Suficientemente Buena ......................................................................................... 92
   4.6.7 Desarrollo del Falso Self ..................................................................................................... 97
   4.6.8 Objetos y Fenómenos Transicionales .............................................................................. 100
   4.6.9 Relación de Objeto y Uso de un Objeto ......................................................................... 103
   4.7 Donald Meltzer .......................................................................................................................... 106
   4.8 Cecilia Muñoz y sus reflexiones psicoanalíticas .......................................................................... 109
5. PRESENTACIÓN DE CASOS Y ANÁLISIS DEL MATERIAL CLÍNICO ........121
   5.1 CASO I: Diego y el padre abandonador que maltrata ........................................121
       5.1.1 El maltrato de Diego y su madre .................................................................. 124
       5.1.2 Diego y su relación con Bobby ..................................................................... 132
       5.1.3 Diego y sus objetos malos escindidos ......................................................... 137
       5.1.4 Diego y el dolor psíquico ........................................................................... 144
       5.1.5 Diego y su forma de hacer frente al mundo externo maltratador .................. 153
   5.2 CASO II: Jimena en abandono y soledad ..........................................................155
       5.2.1 La herida del abandono y las huellas de la separación en Jimena .................. 157
       5.2.2 Bobby y Jimena en el espacio terapéutico ...................................................... 162
       5.2.3 Jimena y los objetos que pierde ................................................................... 168
       5.2.4 Jimena y su mundo interno ......................................................................... 181
       5.2.5 Jimena y su necesidad de defenderse de la realidad externa y el dolor psíquico ...... 187
   5.3 CASO III: Andrés en la actuación .....................................................................191
       5.3.1 Andrés y el maltrato como castigo ................................................................. 193
       5.3.2 Bobby como Supercan ................................................................................. 196
       5.3.3 Andrés y sus Objetos ................................................................................. 200
       5.3.4 Un psiquismo actuador .............................................................................. 204
       5.3.5 Andrés y la agresión como mecanismo de defensa ....................................... 209

6  REFLEXIONES FINALES ......................................................................................212

7  REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....................................................................236
1. INTRODUCCIÓN

El derecho a la vida no siempre le ha sido reconocido al niño. El maltrato infantil ha existido siempre y ha pasado a través de la historia de la humanidad por todas las culturas de formas muy diversas, debido a que se constituye como una fantasía del ser humano.

La evidencia más antigua de maltrato infantil que se tiene, fue descubierta en Mayo de 2013 por arqueólogos de la Universidad de Florida Central, quienes encontraron los huesos de un niño de entre 2 y 3 años, que vivió durante el período cristiano romano, sus restos se encontraron en un cementerio de Egipto. El esqueleto del niño que vivió hace 2.000 años tiene huellas claras de abuso, fracturas en brazos, costillas, pelvis, espalda y clavícula debido a fuertes sacudidas y golpes del que fue víctima. Después de muchos estudios encontraron que alguien agarró los brazos del niño y los utilizó para sacudirlo violentamente. Las fracturas que, aunque probablemente fueron provocadas por la sacudida, pudieron también ser provocadas por golpes fuertes y directos (Wheeler, 2013).

Poder reconocer e investigar sobre el maltrato ha significado un gran reto debido a la intimidad y privacidad con que comúnmente se relaciona a esta problemática social y que ocasiona el silencio alrededor de su ocurrencia independientemente del ámbito en que se presente (la familia, la escuela, etc.).

Además de formar parte de la historia de la humanidad, el maltrato infantil también ha tomado protagonismo en las distintas formas literarias que el hombre ha creado: textos teóricos, literarios y universales. Respecto a la literatura infantil son muchos los cuentos infantiles con los que se busca entretener a los niños y muchos de estos cuentos plantean, de una forma implícita o explícita, a sus personajes como víctimas de maltrato en alguna de sus formas. Por ejemplo,
Pulgarcito y sus hermanos sufrieron de abandono debido a que sus padres no tenían cómo alimentarlos y los dejaron en el bosque donde más tarde fueron atacados por un ogro que quería comérselos. Hansel y Gretel también fueron abandonados por sus padres en el bosque, luego fueron prisioneros de una bruja que los obligaba a trabajar y los engordaba para luego comérselos. La Cenicienta fue una adolescente huérfana quien era maltratada por su madrastra y hermanastras y era obligada a trabajar fuertemente para ellas. Blanquieves era una adolescente que fue enviada al bosque para que la asesinara un cazador, debido a que su madrastra sentía envidia y celos de su belleza. Los tres cerditos eran amenazados constantemente por el lobo quien se los quería comer; el lobo también engaña a Caperucita Roja, se come a su abuela y luego a ella misma. El patito feo fue abandonado por su madre debido a su apariencia y Simba, luego de la muerte de su padre, fue víctima de maltratos, atropellos, negligencia y abandono por parte de su tío paterno (González, 2006).

A pesar de que el objetivo de estos cuentos no es ilustrar sobre el maltrato y sus consecuencias, si nos detenemos a analizarlos detalladamente podremos encontrar muchos símbolos y contenidos que se relacionan con el maltrato, lo que confirma el hecho de que ésta problemática social nos acompaña, en cualquier ámbito, contexto o situación, desde el inicio de nuestros tiempos.

En la literatura periodística, la investigadora y periodista venezolana Ybéyise Pacheco (2012) narra en su libro El grito ignorado la desgarradora historia de un niño de cinco años que luego de ser víctima de maltrato físico, negligencia, abandono y abuso sexual por parte de su madre, la pareja de ésta y sus familias murió por consecuencia de los daños que estos abusos ocasionaron en su cuerpo. Este ha sido el caso de maltrato infantil más relevante de Venezuela,
causó grandes movilizaciones de personas quienes protestaron en contra de este lamentable hecho, se produjeron infinidad de comunicaciones por las redes sociales, investigaciones forenses, psicológicas y legales; todo lo que permitió el conocimiento real de lo ocurrido para el posterior encarcelamiento y enjuiciamiento de los culpables.

Por su parte, en el psicoanálisis Sigmund Freud es el primero que comienza a establecer las características teóricas que se relaciona con este tema. Freud en pegan *a un niño* (1919) explica las perversiones sexuales, mediante el análisis de la fantasía masoquista, desde la perspectiva de la constitución biológica y el cuerpo erógeno atravesando el Edipo. Plantea que esta fantasía está unida a una satisfacción onanista de carácter compulsivo y que con la co-presencia del otro desemboca en una satisfacción autoerótica.

Freud explica que esto se presenta, evolutivamente, en un desarrollo caracterizado por tres fases:

- 1era. Fase: el niño azotado es otro niño, casi siempre un hermano. El que pega no es la persona con la que se fantasea sino un adulto indeterminado que posteriormente se reconoce como el padre, entonces *El padre pega al niño que yo odio.*

- 2da. Fase: el padre es quien pega pero la fantasía se tiñe de placer *Yo soy azotado por el padre.* Es una fantasía masoquista.

- 3era. Fase: la persona que pega es indeterminada o sustituye al padre. El niño no aparece en la fantasía y en esta etapa son muchos niños los que forman parte de la misma. Para Freud estas perversiones son parte del proceso de desarrollo normal pues se refieren al complejo de Edipo, al amor incestuoso del niño con su madre o la niña con su padre. Todo lo
anterior comienza a dar explicaciones sobre la génesis del maltrato aunque no fuera considerado como tal para Freud.

A pesar de que lo anterior se ubica como antecedentes literarios y teóricos de gran importancia en relación al maltrato, lo que realmente me motiva a trabajar con niños maltratados ha sido la experiencia práctica, profesional y humana que he tenido con esta población.

En un primer momento realicé mis prácticas profesionales de psicología educativa en un colegio ubicado en una zona rural1, en la que el acceso era muy restringido y era considerada una zona altamente peligrosa. En esta oportunidad yo realizaba observaciones en las aulas de clases, ocasionalmente apoyaba a las maestras en sus actividades, aplicaba pruebas, realizaba diagnósticos y junto al grupo de psicólogos que nos encontrábamos en ese colegio realizaba actividades lúdicas y educativas con los niños. Esta observación me permitió tener contacto de primera mano con situaciones de maltrato y violencia que sufrían estos niños: vivían en un ambiente con grandes peligros, violencia, asesinatos, drogas, maltrato intrafamiliar, etc. Comencé a descubrir en sus comportamientos y actitudes las huellas que el maltrato y la violencia les había dejado. Esto me llevó a plantear programas de intervención en los que trabajáramos con ellos y toda la población de la escuela respecto a la violencia y sus consecuencias.

Luego de esto realicé una segunda práctica profesional en psicología educativa en un colegio de una zona con mayor poder adquisitivo, ubicada en un estrato sociocultural alto; uno creería que el maltrato sólo se presenta en estratos bajos pero resulta que esta problemática no discrimina estatus social ni económico. En esta oportunidad trabajé con un niño cuyos ambos

---

1Unidad Educativa Municipal Rural “Manuelita Sáenz” Sector La Planada, Municipio Baruta. Caracas, Venezuela
padres eran drogadictos, estaban en situación de calle y vivía con su abuela paterna quien lo maltrataba física y psicológicamente. Las huellas de este maltrato se evidenciaban en su comportamiento y rendimiento académico. Con este niño realicé un trabajo terapéutico siguiendo la teoría del color planteada por Lüscher, en la que se pudo evidenciar la evolución y reparación de los daños causados por el maltrato pues el niño comenzó haciendo dibujos sólo a lápiz (gris) y poco a poco fue incorporando más colores.

Esta experiencia me permitió asistir a un Simposio y presentar el caso ante la comunidad venezolana de psicólogos, además de que significó la primera experiencia terapéutica con resultados positivos. Todo esto me llevó a querer seguir investigando el tema por lo que el trabajo de grado que presenté para optar al título de Licenciada en Psicología fue una investigación descriptiva-comparativa en la que se buscó describir el vínculo afectivo en niñas entre los 6 y 12 años que se encontraban institucionalizadas en fundaciones y casas hogares en Venezuela y que habían sufrido de negligencia y abuso sexual con negligencia. (Arnó y Valpuesta, 2010).

Todo lo anterior se relaciona con las diferentes evidencias literarias que existen sobre el maltrato y con el recorrido personal que he tenido trabajando con ésta problemática social y que significan la motivación para seguir investigando y trabajando en el tema. Del mismo modo nos lleva entonces a pensar sobre sus consecuencias y las huellas que deja en el psiquismo del niño que lo sufre, por ello la presente investigación busca plantear un abordaje terapéutico diferente para trabajar esta problemática, trayendo al marco de una psicoterapia psicoanalítica la presencia de un perro dentro de la intervención; con esto se busca explorar los cambios que ocurren en el psiquismo de pacientes que han sufrido de maltrato.
Siguiendo todo lo planteado anteriormente el presente trabajo se desarrolla a lo largo de seis capítulos que se componen de la siguiente manera: el primer capítulo desarrolla la introducción donde se presentan las razones que motivaron a la realización de la investigación en unión con un recorrido histórico y literario sobre el tema del maltrato.

El segundo capítulo presenta el planteamiento del problema y la pregunta de investigación que se desarrolló a lo largo del trabajo. El tercer capítulo plantea los objetivos y la metodología de la investigación en el que se presentan los detalles sobre el diseño y tipo de investigación, instrumentos y procesamiento de información y las consideraciones éticas seguidas para llevar a cabo el trabajo.

El cuarto capítulo presenta el marco teórico que sustenta la investigación y en el que se desarrolla un recorrido teórico que cubre los principales planteamientos teóricos de Sigmund Freud, Sándor Ferenczi, Karl Abraham, Melanie Klein, Wilfred Bion, Donald Winnicott, Donald Meltzer y Cecilia Muñoz. El capítulo cinco cubre la presentación de casos y análisis del material clínico que recorre la historia de los tres pacientes Diego, Jimena y Andrés en unión con las cinco categorías planteadas para la realización del análisis del material (Maltrato, Bobby como Objeto, Dinámica Yo < > Objetos, Psiquismo y Estados Mentales y Mecanismos de Defensa).

Finalmente el capítulo seis desarrolla las reflexiones finales, capítulo en el que se plantea un análisis profundo de la investigación, se resaltan elementos observados y se presentan además las conclusiones y posibles recomendaciones de investigación.
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El maltrato infantil es tan antiguo como la historia de la humanidad misma. En el Libro Sagrado (Robaina, 2001) hay evidencias de maltrato en la Matanza de los Inocentes cuando se mataron niños por órdenes de Herodes al temer el nacimiento de Jesús quien sería el Rey de los Judíos. La práctica del infanticidio es uno de los actos más violentos que se llevaban a cabo en la antigüedad contra los niños, por razones religiosas o disciplinarias. En Madagascar sacrificaban a los niños que nacían en días fatalícos para proteger a la familia, en Egipto se ofrecían niñas al río Nilo para tener mejores cosechas, en Grecia y la antigua Roma los niños enfermos y que tenían alguna malformación eran eliminados y en China el método para controlar la natalidad era arrojar a fieras al cuarto hijo que naciera (Robaina, 2001).

En relación a lo anterior el castigo se ha utilizado para corregir conductas, comportamientos y para educar. El Derecho Romano concedía al padre los derechos de vida o muerte sobre sus hijos; podía venderlos, matarlos, castigarlos, abandonarlos, etc. Con la llegada del cristianismo se concibió a los niños como enviados de Dios, planteando dentro de la familia principios morales, deberes y derechos. Esto hasta que San Agustín, por considerar a los niños como seres malévolos, influyó en la educación del siglo XVII considerando el castigo corporal como necesario en el trato con el niño. (Robaina, 2001).

A partir de este momento se considera al niño como importante económicamente como fuerza de trabajo en la Revolución Industrial. A finales del siglo XIX comienzan a aparecer las primeras investigaciones relacionadas con el tema. Ambrosio Tardieu publicó un libro donde relataba sobre lesiones encontradas en niños.
Actualmente este problema se mantiene, millones de niños son forzados a trabajar, a prostituirse, algunos viven en condiciones deplorables pasando frío y hambre, donde carecen de educación y atención médica. Todo esto como resultado de la irresponsabilidad social y familiar. La situación del maltrato se empeora mucho más cuando hay presencia de alcoholismo, drogadicción, pobreza y delincuencia. La familia es la responsable del desarrollo del niño y es aquí, contrariamente a lo que se ha querido creer, donde se presenta el mayor número de violencia y maltrato.

Al comienzo de los años 30 en Bogotá comenzó un auge de la delincuencia juvenil, los jóvenes incurrían en un ciclo vicioso que se conformaba por ser capturados, llevados al juzgado de menores, siendo enviados a reformatorios para luego volver a salir y seguir delinquiendo para nuevamente ser capturados y repetir el ciclo una y otra vez. Para la época había delincuentes desde los 7 hasta los 18 años. La gran mayoría de estos jóvenes delincuentes eran campesinos que llegaron a la ciudad para trabajar y ganar dinero pero no encontraron una forma honrada de hacerlo (Muñoz y Pachón, 1996).

Adicional a la delincuencia juvenil también había mendicidad infantil, niños que eran utilizados por sus madres u otros mendigos para reunir dinero para ellos mismos.

Al final de los años 40 la situación de abandono de los niños era tan preocupante que fue considerada como el motivo principal de la inseguridad de la capital Colombiana. Existía un descuido por la infancia, la educación era pobre o inexistente y se encontraban en niveles económicos muy bajos (Muñoz y Pachón, 1996).

Adicional a esto, para la época existía una condición de insalubridad en los barrios del oriente y del sur dónde se ubicaban los niños pobres y desnutridos, quienes morían a causa de
enfermedades gastrointestinales, tuberculosis y lepra; como consecuencia de esto hubo un significativo aumento de la tasa de mortalidad infantil. En el primer trimestre de 1931 la mortalidad infantil se ubicaba en 1309 casos lo que equivalía a más de la tercera parte de la mortalidad total (Muñoz y Pachón, 1996).

La mortalidad infantil también se relacionaba con la influencia del alcoholismo, la miseria, la fatiga, el trabajo excesivo y la ausencia de cuidados por parte de los responsables de los niños. A finales de la década de los 30 comenzaron a aumentar los casos de niños que abandonaban el hogar debido a inestabilidad, madresolterismo, ausencia de padre, pobreza, desempleo, alcohol y violencia. Los niños se convertían en las víctimas de estas situaciones por lo que huían y buscaban refugio en las calles (Muñoz y Pachón, 1996).

En la década de los setenta se comienza a estudiar como un problema social de importancia, planteándose entonces el síndrome del niño golpeado con lo que aumentaron informes y seminarios que se relacionan con el tema y específicamente con las consecuencias en el desarrollo socio afectivo del niño a causa del maltrato (Rodríguez y Tejeda, 2009). En este sentido se puede definir al maltrato como “…cualquier acción que vaya en contra de los derechos de los niños de forma voluntaria, con ánimo de lesionarlo.” (Muñoz, 2006, p. 4).

El maltrato infantil se considera una situación que se evidencia en cualquier clase social, con mayor incidencia en clases socioeconómicas bajas que se caracterizan por la pobreza y bajo nivel educativo de los padres. La diferencia en tamaño entre adultos y niños es el resultado de que estos presenten lesiones que pueden dejar secuelas tanto físicas y psicológicas y que alteran el desarrollo mental, cognitivo, social y psicológico. Es por esto que la mayoría de las denuncias
del maltrato tienen como evidencia lesiones físicas, retrasos en el crecimiento, problemas conductuales, escolares, entre otros. (Muñoz, 2006).

En relación a lo anterior, el maltrato infantil se plantea, cada vez más, como un problema de salud pública y que pone en alerta a organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y muchas otras organizaciones que demuestran y se preocupan por la incidencia del maltrato infantil y sus consecuencias en el niño, la familia y la sociedad.

A raíz de todos estos hallazgos se han planteado numerosas investigaciones y trabajos que tienen como objetivo describir esta situación. Un estudio realizado por la UNICEF en el 2000 muestra que solo el 26.4% de los niños y niñas de varias regiones del grupo, no son víctimas de violencia. Por el contrario, el 73.6% sufren de algún tipo de maltrato o la combinación de alguno de sus tipos. Dentro de estos porcentajes, de acuerdo a Kaplan (1997, c.p. Muñoz, 2006), el 32% de niños maltratados físicamente son menores de 5 años, el 27% tienen entre 5 y 9 años, otro 27% tienen entre 10 y 14 años y el 14% restante son menores entre los 15 y los 18 años.

La situación en Colombia es crítica: los periódicos y las noticias a diario califican el maltrato infantil como una “patología social”. Entre enero y septiembre de 2005, Bienestar Familiar recibió 37,831 denuncias por distintas formas de abusos contra menores lo que indica que cada día son maltratados en el país 140 niños, sin desconocer que el subregistro de esta práctica violenta es muy alto. Dentro de los casos reportados, los signos físicos (tal vez por ser los más evidentes en un plazo inmediato) son los más comunes, seguidos por las lesiones sicológicas. A diario se registran casos de niñas abusadas sexualmente incluso por sus familiares. (Muñoz, 2006, p. 4-5)

Como consecuencia del maltrato alrededor de 30,000 niños y niñas permanecen mucho tiempo en las calles. La gran mayoría abandona el hogar debido al maltrato, lo que los lleva a

Cifras actuales del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) reflejan que diariamente ingresan al Instituto un promedio de 45 casos de niños, niñas y adolescentes debido al maltrato; lo que evidencia el incumplimiento de sus derechos por parte de sus padres o cuidadores. De acuerdo a Diego Andrés Molano Aponte²(2013) entre enero 2012 y enero 2013 ingresaron al ICBF 16.457 niños y niñas por haber sido objeto de maltrato. De la totalidad de los niños que ingresaron al ICBF, el 51,5% son niños y el 48,5% son niñas. Con respecto a la ubicación geográfica, en Bogotá se registra el mayor porcentaje de niños que ingresan al ICBF por maltrato, siendo un total 18.475 casos, le sigue el Valle del Cauca con 10.719 casos, Antioquia con 6.322 casos, Nariño con 3.398 y Caldas con 2.911. Respecto a esta cifra, el 35% de estos niños tienen edades que se ubican entre los 12 y los 18 años, el 34% se ubican entre los 6 y 12 años y el 25% entre 0 y los 6 años (Molano, 2013).

La decisión de trabajar el tema del maltrato surge, como ya se mencionó en la introducción, por un interés personal que me ha llevado a trabajar en varias oportunidades con poblaciones venezolanas, rurales y de escasos recursos y en dónde era evidente la presencia del maltrato y sus consecuencias. Actualmente, en mi práctica profesional, continuo atendiendo a niños que han sido víctimas de maltrato en cualquiera de sus formas, lo que ha motivado mucho más a seguir investigando y trabajando terapéuticamente esta problemática social.

Otro elemento importante que justifica la presente investigación se relaciona con la forma de intervención terapéutica que se plantea y que tiene que ver con la inclusión del perro como

---

² Director General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
objetado dentro de un espacio terapéutico que se plantea como transicional en el marco de un abordaje con orientación psicoanalítica.

La inclusión del perro como objeto dentro de un espacio significa un cambio en la técnica psicoanalítica debido a que es un elemento que se agrega al encuadre terapéutico tradicional. Respecto a las modificaciones en las técnicas psicoanalíticas André Green (2005) plantea en su libro *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo* que hasta 1950 el psicoanálisis era una disciplina homogénea y con una identidad que se centraba en la cura psicoanalítica. Con el paso del tiempo se comenzó a considerar el problema de las variaciones técnicas pero seguía entendiéndose que se practicaba la cura psicoanalítica. A partir de ese momento, la práctica psicoanalítica se diversificó debido a la aplicación de técnicas derivadas como psicoanálisis de grupo; debido a la aplicación psicoanalítica en sí con modificaciones técnicas a diversos tipos de pacientes y que además era practicada en lugares especializados.

La cura clásica es el referente para evaluar el tipo de trabajo psicoanalítico que se realiza. Respecto a los cambios en la técnica, Green cita a Ferenczi quien en su época mezcló aberraciones técnicas que eran inaceptables con observaciones de gran profundidad, otros autores como Melanie Klein también realizó modificaciones técnicas y teóricas en su quehacer psicoanalítico. Alrededor de 1950 se comienzan a proponer variaciones en la técnica psicoanalítica, con lo que “… se intentaba mejorar, mediante la adopción de medidas apropiadas más o menos temporarias, el resultado de la cura psicoanalítica sin por ello modificar en profundidad los principios que la regían: transferencia, resistencia e interpretación” (Green, 2005, p. 46).
De acuerdo a Green (2005) el trabajo de psicoanálisis es el que se lleva a cabo en el consultorio del psicoanalista y se divide entre análisis propiamente dicho, análisis con modificaciones puntuales en la técnica y psicoterapias practicadas por psicoanalistas.

Por último, además de los cambios en la técnica como se comentó anteriormente, un cambio importante que se ha presentado en la disciplina psicoanalítica es la diferenciación entre psicoanálisis (que se enmarca en las prácticas tradicionales y ortodoxas) y la psicoterapia (que se presenta cuando existen características específicas en el paciente que no le permitirían soportar un proceso psicoanalítico). Lo particular de la psicoterapia es la modalidad de relación psicoterapéutica frente a frente; aquí el terapeuta es visible y le presenta al paciente sus reacciones sin ninguna reserva.

Adicional a lo anterior, la decisión de incluir al perro en la investigación surge por la pasión que siempre he tenido por los animales, particularmente el perro. Escuchar sobre psicoterapias psicoanalíticas que incluyan a un perro dentro de su encuadre no es algo de todos los días, sin embargo creo, y la experiencia que llevo me ha demostrado, que estos animales por sí solos, pueden lograr grandes cosas en las personas y si además a esto se le suma un trabajo psicoterapéutico con orientación psicoanalítica creo que los resultados podrían ser mayores. Como testimonio personal y lo que considero podría ser la mayor motivación para el planteamiento de esta forma de intervención, tengo una experiencia que viví hace más de tres años en la que pude ser testigo fiel del efecto terapéutico de los perros, pues “Bobby”, el perro que he incluido para la investigación, logró que yo pudiera sobrellevar una situación emocionalmente fuerte y paralizante y me permitió poder seguir adelante.
Es necesario señalar que más allá de explicar la problemática desde el abordaje terapéutico con orientación psicoanalítica, se dará explicación a lo que plantea la investigación desde la definición del perro como un objeto dentro de un espacio transicional, constituyéndose esto una exploración de la técnica pues el perro representa un elemento que se agrega al encuadre terapéutico.

Respecto al objeto transicional, Donald Winnicott plantea en su libro *Realidad y Juego* (1972) que el objeto transicional es un término utilizado para “…designar la zona intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto…” (Winnicott, p. 18). Los objetos transicionales son objetos-distintos-que-yo y representan el pecho materno.

Puede surgir algo, o algún fenómeno, quizás un puñado de lana o la punta de un edredón, o una palabra o melodía, o una modalidad, que llega a adquirir una importancia vital para el bebé en el momento de disponerse a dormir, y que es una defensa contra la ansiedad, en especial contra la de tipo depresivo. Puede que el niño haya encontrado algún objeto blando, o de otra clase, y lo use, y entonces se convierte en lo que yo llamo objeto transicional. (Winnicott, p. 20-21)

De acuerdo a lo que plantea Winnicott (1972) cuando se desarrollan los fenómenos transicionales (alrededor de los 4 a los 12 meses de edad), las pautas que estos implican pueden mantenerse en la niñez y entonces el primer objeto blando puede seguir necesitándose a la hora de dormir, en momentos de soledad o cuando se pueda presentar un estado de ánimo depresivo. Esta necesidad de un objeto puede reaparecer cuando se haga evidente la amenaza de una privación.

Adicional a los objetos y fenómenos transicionales, Winnicott (1959) plantea la existencia de una tercera zona de existencia.

Puede resultar que esta tercera zona sea la vida cultural del individuo. ¿Cuáles son estas tres zonas? Una, la fundamental, es la realidad psíquica o interior del individuo; el inconsciente
si ustedes prefieren (no el inconsciente reprimido, que sobreviene muy pronto pero, decididamente, más tarde). A partir de esta realidad psíquica personal es que el individuo "alucina" o "crea" a "piensa" cosas olas "concibe". De ella están hechos los sueños, aunque éstos se revisten de materiales recogidos en la -realidad exterior. La segunda zona es la realidad exterior, el mundo que paulatinamente es reconocido como DISTINTO DE MI por el bebé sano en desarrollo que ha establecido un self, con una membrana límite y un adentro y un afuera; el universo en expansión, a partir del cual el hombre se contrae [coratracts], por decirlo así. Ahora bien, los bebés y los niños y los adultos traen hacia dentro suyo la realidad exterior, como ropaje para revestir sus sueños, y se proyectan en los objetos y personas externos enriqueciendo la realidad exterior mediante sus percepciones imaginativas. Pero pienso que encontramos en verdad una tercera zona, una zona del vivir que corresponde a los fenómenos transicionales del bebé y en verdad deriva de éstos […] La experiencia, sumada a mi manera de prepararme para ella, me permite crear un, hecho glorioso: Lo disfruto porque, como digo, yo lo he creado, lo aluciné, y es real y estaría de todos modos allí aunque yo no hube sido concebido. […] El objeto interno es una cuestión de realidad interior, y se vuelve más y más complejo a medida que transcurre cada momento de la vida del bebé. El objeto transicional es para nosotros un pedazo de su frazadita, pero para el bebé es representativo tanto del pecho de la madre como del pecho internalizado de la madre. (Winnicott, 1959, p. 636-637)

Tomando en consideración lo anterior, el perro significará un objeto dentro de un espacio que se planteará como transicional o como la tercera zona o vida cultural planteada por Winnicott (1959). Si el paciente puede utilizar al perro como objeto en un espacio que se plantea transicional, esto quizás pueda ayudarle con sus ansiedades, miedos y angustias; y en este caso específico permitirle reparar el psiquismo que se ha afectado a consecuencia del maltrato.

Complementando lo anterior considero importante mencionar que además del concepto del perro como objeto en un espacio transicional, la inclusión de éste dentro del espacio terapéutico se conoce como Terapia Asistida con Animales. Respecto a esto se conoce que en el siglo XVII se presentan las primeras referencias de la utilización de animales en contextos hospitalarios. La utilización del animal dentro del proceso terapéutico es relativamente nueva. Levinson en 1961 fue el primero en estudiar de manera experimental el efecto psicoterapéutico de los animales. Esto como resultado, de observar la forma en la que su perro interactuaba con un niño que presentaba problemas de vinculación con una larga trayectoria terapéutica. Lo
anterior le permitió a Levinson determinar que el animal puede ser una herramienta que facilita la alianza con el niño con resultados positivos en el trabajo terapéutico (Lista y Vázquez, 2011).


La utilización de Terapias asistidas con animales ha probado ser útil en pacientes con autismo, Alzheimer, con personas de la tercera edad y con personas víctimas de maltrato y abuso sexual. Martínez y cols. (2010) exponen los resultados obtenidos mediante la utilización de perros en niños con autismo que viven en Canadá, reflejando mejoras en su integración social, en el manejo de sus impulsos, reducción en comportamientos de fuga y mejora en la calidad de vida de su familia.

La autora plantea que la terapia asistida con perros también ha sido utilizada con personas recluidas en centros penitenciarios y los resultados también han sido favorables. En este sentido, las personas involucradas mostraron mejoras en su autoestima debido a que el perro no los juzga por el motivo que han sido encarcelados, les provee confianza, simpatía, compasión. Estimuló en ellos una actitud responsable de cuidado al animal, funcionó como catalizador de la comunicación y favoreció el proceso de reinserción laboral y social.

Con respecto a la tercera edad, también se han encontrado beneficios en la utilización de la terapia asistida con perros. En este sentido, diversos autores como Signes (2009), Martínez y cols. (2010) y Buils y Canals (2011) plantean que las personas de la tercera edad mostraron mejoras en la memoria a corto y largo plazo, elevaron su tasa de aptitud y los porcentajes de supervivencia y hubo una disminución de enfermedades cardiovasculares, ansiedad y depresión.
También encontraron un aumento en la atención y motivación de las personas de la tercera edad, mostraron también mejoras en su autoestima y sintieron una mayor sensación de seguridad ya que, como en el caso de las personas encarceladas, el perro no juzga la condición en la que se encuentre la persona.

Por su parte, con las personas maltratadas se ha encontrado que al incluir al perro dentro del ambiente psicoterapéutico se ha evidenciado un aumento en la autoestima y confianza en sí mismos, ha significado una fuente de contacto físico, de afecto y aceptación incondicional, representa un objeto transicional, es catalizador de emociones y facilitador social por no presentar amenaza ni prejuicio alguno (Signes, 2009).

Como último, se conoce que las personas que han sido víctimas de maltrato y abuso sexual pueden significar pacientes con los que puede ser difícil conectar en la terapia; mediante la integración del perro al encuadre terapéutico, puede ser posible el establecimiento de un vínculo entre la persona y el animal, donde existe confianza, proximidad, contacto físico y empatía, elementos que posiblemente mejorarán el desarrollo de las sesiones de terapia y permitirán una aproximación a los objetivos que se plantean en la investigación.

Respecto a la presencia del perro en sesión, se conoce que Freud, padre del psicoanálisis, permitía que Jofi su perra de raza Chow Chow permaneciera en las sesiones con sus pacientes. Freud pensaba que Jofi tenía un efecto calmante, especialmente en los niños, y admitió que ella le ayudó a evaluar a los pacientes. Cuando los pacientes estaban calmados, Jofi se sentaba lo suficientemente cerca para ser acariciado, pero se movía al otro lado del consultorio cuando los pacientes estaban ansiosos (Beck, 2010).
De acuerdo a Beck (2010) Freud observaba que los pacientes respondían de forma más abierta y sinceramente cuando Jofi estaba presente y que su juicio no estaba afectado por simulación. Esta autora cita a Freud quien dijo "Los perros aman a sus amigos y muerden a sus enemigos, muy diferente de personas, que son incapaces de amor puro y siempre tienen que mezclar amor y odio en sus relaciones de objeto.".

Todo lo anterior sirve de justificación para la investigación en la que entonces se busca responder la siguiente pregunta: ¿Cómo son los cambios que ocurren en el psiquismo de niños que han sufrido de maltrato, a partir del análisis de tres casos clínicos de pacientes que asisten a psicoterapia individual que incluye al perro como objeto dentro de un espacio transicional?
3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

3.1 Objetivo General

Explorar los cambios que ocurren en el psiquismo de niños que han sufrido de maltrato, a partir del análisis de tres casos clínicos de pacientes que asisten a psicoterapia individual que incluye al perro como objeto dentro de un espacio transicional.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir la relación que se establece en la terapia entre el niño y el perro.
- Explorar los cambios en la estructura psíquica de los tres pacientes que asisten a psicoterapia individual que incluye al perro como objeto dentro de un espacio transicional.
- Describir las ansiedades y los mecanismos de defensa que se presentan en los tres pacientes que asisten a psicoterapia individual que incluye al perro como objeto dentro de un espacio transicional.
- Definir el objeto y los fenómenos transicionales a partir de la teoría planteada por Donald Winnicott.
- Determinar si la inclusión del perro como objeto dentro de un espacio transicional, en el trabajo terapéutico con orientación psicoanalítica, puede emplearse como una herramienta de intervención alternativa, con resultados positivos y observables, para el trabajo terapéutico con niños que hayan sido víctimas de maltrato.
3.3 Metodología

La presente investigación se define como una investigación cualitativa de tipo exploratoria, en la que se pretende explorar los cambios que ocurren en el psiquismo de niños que han sufrido de maltrato.

De acuerdo a Bonilla y Rodríguez (1997), la investigación cualitativa se interesa por captar realidades sociales a través de los ojos de las personas que son estudiadas; a partir de la percepción que tienen respecto a lo que ocurre. No parte de supuestos derivados teóricamente sino que busca entender la realidad tomando en consideración el comportamiento, conocimientos, actitudes y valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas.

Las investigaciones cualitativas proponen un proceso inductivo que busca dar sentido a la situación de acuerdo a la interpretación de los informantes, intentando no imponer preconceptos al problema que se analiza. A medida que se conversa también se realiza una observación sistemática y detallada de la que surgen las categorías o dimensiones de análisis que permitirán comprender el problema estudiado y que se irán depurando a medida que se comprenden los patrones de organización de la población y la problemática estudiada (Bonilla y Rodríguez, 1997).

Los diseños cualitativos se caracterizan por ser interactivos, dinámicos y emergentes. El problema, los objetivos, las estrategias de recolección de datos, el análisis e interpretación son procesos que se encuentran tejidos a lo largo del proceso de investigación.

Considerando que la presente investigación se plantea como un estudio exploratorio, Namakforoosh (2005) plantea que éstos buscan comprender de manera general el panorama del problema de investigación, debido a que permiten la división de un problema en pequeños subproblemas que, visto como una unidad no logra comprenderse, para así obtener un mejor entendimiento del mismo. Las investigaciones exploratorias sirven de “empuje” para investigaciones más elaboradas y precisas.

Por su parte, Hernández, Fernández y Baptista (2006) plantean que las investigaciones exploratorias:

Se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes [...] sirven para familiarizarse con fenómenos desconocidos, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables. (p. 100-101)

Respecto a esto puede decirse que además de que los objetivos de la investigación plantean la exploración del problema estudiado, también se ubica como estudio exploratorio debido a que la presencia de un perro definido como un objeto alternativo, entendido como una modificación en la técnica para el trabajo psicoterapéutico con niños que han sido víctimas de maltrato, es un aspecto de investigación relativamente desconocido y nuevo, por lo que el presente estudio sirve como una aproximación inicial a la comprensión del fenómeno que se investiga.

3.4 Diseño de Investigación

La presente investigación se plantea como una investigación no experimental de tipo ideográfico, centrado en la observación y análisis de un proceso psicoterapéutico individual, que
incluye al perro como objeto transicional y que se realizó con 3 niños que habían sido víctimas de maltrato.

Se propone un diseño de estudio de caso que se define como “… estudios que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría…” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.224).

La investigación de caso es un diseño descriptivo utilizado para analizar individuos. Se realizan informes sobre lo observado en un individuo. No se definen ni modifican variables. Este tipo de investigación permite la comprensión de fenómenos desconocidos relacionados con el caso que se estudia (Craig y Metze, 1982).

Con relación a las unidades de análisis, éstas correspondieron a los protocolos de las sesiones del proceso psicoterapéutico individual que incluyó al perro como objeto dentro de un espacio terapéutico que se presenta como transicional, y que se realizó con los 3 niños que fueron víctimas de maltrato y en dónde se buscó observar los cambios que ocurrieron en el psiquismo de estos niños durante el proceso de intervención planteado.

Como último, siguiendo con los lineamientos de investigación establecidos por la Maestría en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana, la presente investigación se enfoca en una metodología de Investigación – Intervención. En relación a esto, Hernández, Fernández y Baptista (2006) definen que el objetivo de este diseño de investigación consiste en resolver problemas cotidianos, pretende “propiciar el cambio social, transformar la realidad y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación” (Sandin, 2003, c.p. Hernández, Fernández y Baptista 2006, p. 706). Es un proceso de investigación con pasos en
espiral donde se investiga al mismo tiempo que se interviene. Se construye el conocimiento mediante la práctica, dónde se observa, se piensa y se actúa.

3.5 Participantes de la Investigación

La muestra de la presente investigación se define como una muestra de propósito no-probabilística, sin representatividad estadística, en las que, según Hernández, Fernández y Baptista, (2006):

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el proceso no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas, y desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación… (como) los objetivos del estudio, el esquema de investigación y la contribución que piensa hacer con ella. (p. 306)

La unidad de análisis en la investigación puede ser un individuo, una pareja, una familia, un objeto, un sistema, una organización, una comunidad, un hecho histórico, etc. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Considerando lo anterior, la muestra seleccionada para la investigación estuvo compuesta de 3 niños que fueron objeto de maltrato. El primer paciente es un niño de ocho años que asiste a consulta debido a una situación de violencia intrafamiliar en el que se vio envuelto y que además de afectarlo emocionalmente, también se vio afectado su comportamiento y conducta en clases, convirtiéndose en un niño violento y explosivo y con constantes dificultades con sus compañeros de clases y maestras. El segundo paciente también es un niño de ocho años que asiste a consulta porque en los últimos años ha presentado numerosos episodios violentos y agresivos en su casa y el colegio, del que fue expulsado y estudiaba a distancia. A medida que se fue desarrollando el proceso terapéutico se pudo observar que además se encontraba en una
situación de abandono emocional. La última paciente es una niña de cinco años que asiste a consulta debido a una situación de abandono emocional por parte del padre biológico, como consecuencia de esta ausencia el abuelo paterno asumió el lugar y roles de padre lo que ocasionó que la niña presentara confusiones respecto a la figura paterna. Además de esto fueron evidentes los estragos emocionales que el abandono produjo en ella.

Como último, el proceso psicoterapéutico llevado a cabo con los tres pacientes tuvo lugar en Consultores en Psicología, lugar al que los niños han sido remitidos por el ICBF, sus Colegios y otras instancias.

3.6 Instrumentos de recolección de la información

Los datos cualitativos deben recogerse con instrumentos que logren registrar la información expresada verbal y no verbalmente. Es de suma importancia registrarla de manera que pueda recuperarse fácilmente para su posterior revisión y análisis (Bonilla, 1997).

El material de campo de esta investigación correspondió al contenido del total de las sesiones de psicoterapia psicoanalítica que se llevaron a cabo con los 3 niños que fueron objeto de maltrato. El material acerca de los contenidos verbales y no-verbales que emergieron en el curso de las sesiones de psicoterapia, entre el paciente, el terapeuta y el perro fueron registradas en protocolos elaborados por el terapeuta.

Los protocolos son los registros detallados de todas las sesiones que se llevan a cabo con el paciente, en los que se apuntan los diálogos entre el paciente y el terapeuta; el lenguaje corporal y las reacciones del paciente; las dinámicas que se llevan a cabo, las impresiones del terapeuta sobre lo ocurrido en sesión y particularmente para esta investigación; se registran las
reacciones, dinámicas, modos de relacionarse, etc. con Bobby el perro incluido en el trabajo psicoterapéutico.

En este sentido las sesiones se configuraron teóricamente desde dos perspectivas. La primera las configura como entrevista narrativa que se define como un tipo de entrevista individual a profundidad no estructurada en la que se anima a la persona a contar una historia sobre un evento particular del contexto social del cual hace parte, estos hechos son objeto de estudio de la investigación en cuestión. Las narraciones reconstruyen acciones y contextos (Bonilla, 1997). Por su parte, la segunda perspectiva configuró las sesiones siguiendo la técnica psicoterapéutica de orientación psicoanalítica y que presenta como modificación en la técnica la presencia del perro planteado como objeto transicional.

3.7 Procesamiento de la información

El material obtenido de los protocolos de cada uno de los pacientes se organizó en las siguientes categorías: Maltrato, Bobby como objeto, Dinámicas Yo < > Objetos, Psiquismo y Estados de la Mente y Mecanismos de Defensa; las que se ubicaron en matrices. La matriz de datos es una forma de ordenar la información de manera que sea visible su estructura y es de suma importancia en toda investigación porque es la manera ordenada y estructurada de interpelar la realidad con la teoría para hacerla inteligible (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).
3.8 Consideraciones éticas

La presente investigación sigue lo establecido por la Resolución Nº. 008430 del Ministerio de Salud y se considera como una investigación sin riesgo debido a que asegura mantener y garantizar el respeto, la dignidad y los derechos de los tres niños participantes. El material surgido de las sesiones se manejará responsablemente, protegiendo la confidencialidad, datos personales y la identidad de los tres niños participantes.

Los tres niños participantes y sus representantes fueron notificados respecto a la realización de la presente investigación y sus objetivos; lo que significa que poseen el derecho a conocer su proceso y resultados. Esta notificación fue presentada en la forma de un consentimiento informado en el que se explica que la información que surja se utilizó únicamente para fines investigativos y académicos.

Es importante hacer mención que investigar la vida de niños menores plantea varios asuntos metodológicos relacionados con el consentimiento, el acceso a ellos, la privacidad y confidencialidad del material que aporten a la investigación; todos estos asuntos deben considerarse con mucho cuidado desde que se diseña la investigación a realizar (Bonilla, 1997).

Aunque se obtenga el permiso para entrevistar a jóvenes y niños menores en privado comúnmente estos no hablarán por miedo a que lo que cuenten los ponga en peligro con sus padres.

Para terminar, El entrevistador debe utilizar términos comprensibles que les permitan a los niños entender su trabajo y los objetivos de la investigación; esto permitirá que sientan confianza para hablar sobre lo que se investiga. De acuerdo a Mauthner (1997) c.p. Bonilla
(1997) “cuando se les abre el espacio, las voces de los niños se expresan por sí mismas claramente”.

3.9 Procedimiento de Investigación

En un primer momento, se realizó la revisión de la literatura relacionada al maltrato, sus tipos y consecuencias. Posterior a esto se exploró la literatura psicológica y psicoanalítica sobre el maltrato; además se realizó la revisión de la teoría sobre la Terapia Asistida por Animales, sus definiciones, alcances, etc. Adicional se revisaron investigaciones, estudios de caso realizadas sobre el maltrato desde un enfoque psicoanalítico, investigaciones sobre la Terapia Asistida por Animales y sus alcances en población víctima de maltrato.

Una vez fue definido el problema de investigación y la población necesaria para llevarla a cabo, se solicitó la colaboración de la Directora de Consultores en Psicología, quién recibió remisiones de niños que habían sido objeto de maltrato por parte del ICBF, Colegios y otras instancias. En un primer momento hubo dos remisiones del ICBF por maltrato físico y por matoneo; y dos remisiones de una institución educativa. Al llevarse a cabo la primera sesión con los cuatro pacientes se tuvo que tomar la decisión de continuar sólo con dos de ellos, debido a que el resto no cumplía con los requerimientos para la presente investigación. De estos dos pacientes restantes, uno de ellos desertó el proceso, por lo que, se contaba con un solo paciente; siendo necesaria hacer la solicitud de la remisión de dos nuevos pacientes que cumplieran con los requisitos establecidos: niños que hayan sido víctimas de cualquier tipo de maltrato.

Posterior a esto se recibió la remisión de tres nuevos pacientes: un niño de 8 años víctima de violencia intrafamiliar, un niño con abandono emocional por parte de su padre y una niña de
4 años con las mismas características. A pesar de que se empezó el trabajo terapéutico con cuatro pacientes, el primer paciente remitido por matoneo abandonó el proceso, continuando el proceso con los últimos pacientes asignados.

Durante la primera entrevista se conversó con los niños y sus representantes sobre el objetivo de la investigación, la utilidad del material clínico proveniente de las sesiones de psicoterapia (transcrito en los protoculos), para llevar a cabo el trabajo de investigación. En ese momento se solicitó su consentimiento para incluir este material dentro de la investigación, firmándolo y dando cuenta de la libre decisión de participar en la investigación y de retirarse de ella cuando así lo decidan.

Con respecto a la selección de las sesiones de cada paciente, con Diego se utilizaron las 10 sesiones que constituieron el trabajo terapéutico completo, con Jimena se seleccionaron 16 sesiones consecutivas y con Andrés se utilizaron 30 sesiones del trabajo terapéutico realizado. Luego de lo anterior se realizó un análisis cualitativo del material proveniente de las sesiones de psicoterapia psicoanalítica, de las que se obtuvieron las categorías planteadas. En ese mismo momento se extrajeron fragmentos representativos a cada categoría de los protocolos de cada paciente para finalmente hacer el análisis de este material, siguiendo los objetivos planteados y las teorías establecidas para la investigación.

Respecto al papel de la psicoterapeuta, es importante recalcar que no fue un rol pasivo y de simple observación. A pesar de que se planteó la presencia del perro como objeto dentro de un espacio terapéutico que se plantea como transicional y que esto significó una modificación en la técnica psicoanalítica, es importante aclarar que la psicoterapeuta realizó señalamientos y comentarios para que pudiera haber una comprensión activa y en conjunto sobre todo lo que
ocurrió dentro de sesión con el perro y la terapeuta y sobre los procesos inconscientes que pudieron activarse fuera de sesión.
4 MARCO TEÓRICO

En el capítulo planteado a continuación se busca realizar un rastreo, desde el marco teórico psicoanalítico, del manejo del maltrato infantil y sus efectos en el desarrollo del psiquismo.

4.1 Sigmund Freud

Dentro de los planteamientos psicoanalíticos que propuso Sigmund Freud se encuentran los conceptos que podrían significar las bases teóricas que apoyan los objetivos planteados en la presente investigación. A continuación se expondrán los conceptos más importantes propuestos por Freud:

4.1.1 La Pulsión

En los planteamientos de Freud se pueden encontrar elementos que se relacionan con el psiquismo y su desarrollo. Como primer punto es importante hacer mención que Freud plantea en su artículo *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915), que la pulsión proviene del interior del organismo y debe considerarse como un estímulo de lo psíquico. Es una fuerza constante de la que no se puede huir. El dominio de estos estímulos se ubica en la serie placer-displacer puesto que son regidos por el principio de placer. Tomando en consideración esto, cuando se incrementa el estímulo se experimenta displacer y cuando éste disminuye se habla del sentimiento de placer.

Desde lo biológico la pulsión se encuentra entre lo anímico y lo somático, “es el representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabajón con lo corporal” (Freud, 1915, p. 2041).
La meta de la pulsión es la satisfacción que se logra cancelando la estimulación en su fuente, esto es disminuir el estímulo para lograr el placer. En unión a la meta se ubica el objeto de pulsión que se considera el elemento con el que se puede alcanzar la meta. El objeto es variable y no se encuentra enlazado con ella y puede ser ajeno o puede formar parte del cuerpo propio (Freud, 1915).

Finalmente, Freud distingue dos tipos de pulsiones: las pulsiones Yoicas o de autoconservación y las pulsiones sexuales. Respecto a las pulsiones sexuales se sabe que la meta es el logro del placer del órgano. Dentro de estas pulsiones puede hablarse del trastorno hacia lo contrario, destino de pulsión en el que se ubica todo lo relacionado al sadismo-masoquismo y que tiene que ver con la mudanza o transformación del amor en odio. En este sentido el masoquismo puede considerarse como un sadismo vuelto hacia el Yo propio. Cuando se lleva a cabo la vuelta hacia la persona propia la meta pulsional se transforma de activa a pasiva.

El psicoanálisis parece demostrar que el infligir dolor no desempeña ningún papel entre las acciones-metas originarias de la pulsión. El niño sádico no toma en cuenta el infligir dolores, ni se lo propone. Pero una vez que se ha consulado la trasmutación al masoquismo, los dolores se prestan muy bien a proporcionar una meta masoquista pasiva, pues tenemos todas las razones para suponer que también las sensaciones de dolor, como otras sensaciones de displacer, desbordan sobre la excitación sexual y producen un estado placentero en aras del cual puede consentirse aun el displacer del dolor. Y una vez que el sentir dolores se ha convertido en una meta masoquista, puede surgir retrogradamente la meta sádica de infligir dolores; produciéndolos en otro, uno mismo los goza de manera masoquista, pero que sólo puede devenir meta pulsional en quien es originariamente sádico. (Freud, 1915, p. 2045-2046)

4.1.2 El Masoquismo

Con respecto al masoquismo Freud va a plantear en su artículo “El problema Económico del Masoquismo” (1924) que éste puede dividirse en masoquismo erógeno, masoquismo
femenino y masoquismo moral. El masoquismo erógeno se relaciona con el placer de recibir dolor y por su parte el masoquismo femenino se relaciona con la pasividad en las fantasías sexuales en las que se es amordazado, atado, golpeado dolorosamente, maltratado, sometido a obediencia, etc. Según Freud el masoquista quiere ser tratado como niño pequeño que es desvalido y dependiente. El término se relaciona con el sentimiento de culpa que aparece como una racionalización superficial de los contenidos masoquistas en los que se esconde la relación con la masturbación infantil. La culpa, de acuerdo a Freud, lleva a la tercera forma de masoquismo al que va a llamar masoquismo moral.

En el masoquismo moral no existe vínculo con la sexualidad, en este tipo de masoquismo lo importante es padecer sin importar la persona que inflija el dolor. El masoquista ofrece su mejilla cada vez que vea una oportunidad de recibir una bofetada. En esta forma de masoquismo la pulsión de destrucción se volvió hacia adentro y dirige su furia sobre el sí-mismo.

Siguiendo en la línea del masoquismo y el sadismo, Freud plantea en su artículo “Pegan a un niño” (1919) que cuando se fantasea con presenciar cómo pegan a un niño se impone, a quien lo fantasea, una satisfacción sexual de carácter onanista, voluntaria al principio pero que luego puede tomar un carácter obsesivo.

Las primeras fantasías surgen en épocas tempranas, antes del periodo escolar, hacia los cinco o seis años. Cuando el niño presenciaba cómo pegaban a otros niños en la escuela esto despertaba las fantasías que se habían abandonado o por el contrario se intensificaban. Es aquí que se pasa de la fantasía de “pegan a un niño” a “pegaban a muchos niños”.

Freud planteaba que debido a que la fantasía de ver cómo pegan a un niño se enlazaba con el placer y terminaba en un acto de satisfacción autoerótica, se hubiera esperado que presenciar lo
mismo en la escuela se constituyera como una fuente análoga de placer. Sin embargo esto no ocurría así, pues presenciar verdaderamente escenas de castigo provocaba sentimientos de repulsión y se convertía en algo intolerable para el niño. Para que se lograra la fantasía era necesario que el niño castigado no recibiera ningún tipo de daño.

Los pacientes que Freud recibía y que referían sobre esta fantasía, usualmente eran personas que muy raras veces habían sido golpeadas en la infancia, no se trataba de personas educadas a la fuerza ni a los golpes.

La fantasía que emerge en temprana edad infantil se convierte en una perversión que no persiste de forma obligada durante toda la vida pues puede ser reprimida, sustituida o sublimada. Cuando esto no ocurre la perversión persiste en la vida adulta.

Freud plantea que estas fantasías de flagelación se desarrollan de una forma peculiar y su inicio se ubica en las tempranas épocas infantiles. El niño que es maltratado no es nunca el sujeto mismo sino otro, generalmente hermano o hermana menor, cuando se tiene. Respecto al sexo del niño maltratado no se tiene detalle específico de ello, sin embargo siempre existirá una relación entre el sexo del sujeto y el protagonista de la fantasía. La fantasía se constituye como sádica a pesar de que no es el propio sujeto el que maltrata al niño, quien maltrata es una persona adulta que luego se reconoce como el padre (en el caso de las niñas). Esta primera fase se describe como: *El padre pega al niño odiado por mí.*

Entre la primera y la segunda fase se presentan grandes transformaciones. En la segunda fase la persona que pega al niño sigue siendo la misma pero el niño maltratado es otro, que generalmente es el propio sujeto de la fantasía; esto provoca un elevado placer que se une a la gran carga masoquista que caracteriza esta fase. En este momento la fantasía se describe como: *Yo
soy golpeado por mi padre. A pesar de que esta fase es la más importante de todas, presenta una dificultad pues como casi nunca es recordada por los pacientes, Freud plantea que es una fase que nunca ha tenido existencia real.

La tercera fase se asemeja a la primera, la persona que pega no es la del padre, queda indeterminada o representada por un reemplazo paterno y la propia persona del sujeto de fantasía no aparece en ella. En este momento la fantasía significa la sustentación de una intensa excitación sexual y que provoca la satisfacción onanista. Cuando en la escena aparecen celos en el niño y se crea la fantasía ésta se engloba en la idea de que el padre pega a aquel odiado y esto es muy agradable. Esta etapa se describe como: *El padre no quiere a este otro niño: sólo me quiere a mí.* Freud considera esto como una época erótica e incestuosa. Plantea que ante esto la consciencia de culpa no encuentra castigo más duro que descubrir que el padre no quiere al sujeto pues le pega. En este sentido la segunda fase de la fantasía se convierte en expresión directa de la consciencia de culpabilidad y se convierte entonces en masoquista, pues como dice el autor, la consciencia de culpabilidad siempre es el factor que transforma el sadismo en masoquismo.

Freud encontró en los pacientes que referían fantasías del tipo “pesan a un niño” que los niños golpeados son casi siempre de sexo masculino. Como conclusión al artículo se plantea que la perversión no aparece aislada en la vida sexual del niño sino que es acogida en el conjunto de procesos evolutivos típicos. La perversión queda relacionada con el amor incestuoso en el complejo de Edipo. Cuando el complejo de Edipo desaparece la perversión se mantiene con la carga libidinal del complejo y con la consciencia de culpabilidad adherida. “Por último, la constitución sexual anormal ha mostrado su energía imponiendo al complejo de Edipo una
orientación especial y obligándolo a subsistir en un fenómeno residual desacostumbrado” (Freud, 1919, p. 2480)

Con relación al artículo, Meltzer (1978) presenta un análisis y plantea un recorrido sobre los principales conceptos planteados por Freud lo que le da pie para realizar el estudio sobre las perversiones. Para el autor, el artículo “abrió un nuevo camino a la investigación del masoquismo y por lo tanto de las perversiones, sino como un elemento que da cuerpo a nuevos modos de pensar de Freud” (1978, p.96). En el artículo Estudios sobre la histeria se plantean fenómenos que surgen de la represión de los recuerdos (amnesia, conversión, ansiedad). Esto se traduce en la acumulación de pulsiones que terminan constituyendo en ansiedad la que termina constituyendo el síntoma. Este planteamiento inicial se encontró con dificultades en el momento que Freud plantea las neurosis obsesivas y encuentra que no se pueden relacionar con las reminiscencias. En este trastorno se presenta una separación de los afectos los que eran reprimidos en lugar de los recuerdos.

Para Freud esto se relacionaba con la sexualidad y en especial con la sexualidad infantil lo que le permitió plantear el complejo de Edipo que vendría a representar un conflicto importante en el desarrollo. “Más aún, estaba convencido de que todo era una cuestión evolutiva, de que no se originaba en un período avanzado de la vida, sino durante la infancia” (Meltzer, 1978, p. 97). El caso de Juanito le permitió comprender la existencia del Complejo y de la neurosis en niños. El “Hombre de las ratas” le permitió entender la neurosis obsesiva y cómo surgía de una situación conflictiva debido al enfrentamiento entre amor y odio y no entre ideas y deseos inaceptables para el mundo externo. Aquí el psicoanálisis se estaba acomodando a la concepción “de la vida de una persona como algo unificado, que podía ser estudiado
longitudinalmente desde el principio hasta el fin, en una evolución continua en la cual la progresión, la regresión y otros procesos se ubicaban vinculados entre sí, para conformar una historia integrada” (Meltzer, 1978, p. 97).

Freud pareció descubrir que no sólo existía una vida, sino también un mundo, y que cada uno vivía su vida dentro de su mundo que formaba parte de una concepción propia creada, por tanto, en su propia mente. Este mundo era capaz de romperse en pedazos, ser deshecho o destrozado; Freud también parece descubrir que suceden cosas terribles a una persona cuando permite que su mundo se desintegre de ese modo. (Meltzer, 1978, p. 97)

Aquí Freud plantea su teoría bajo cuatro grandes categorías: los procesos evolutivos y su génesis, la topografía, la dinámica y lo económico. Define la transferencia no como una resistencia sino como el intento de reconstruir la vida y desarrollo de la persona, es decir, su personalidad y todo lo relacionado con esto. Freud junto a Abraham definen el desarrollo de la personalidad en términos de una serie de organizaciones: pregenital (fase oral, sádico-anal, oral y erótico-anal) y genital. Lo pregenital se considera como el reino del narcisismo, parte importante del desarrollo libidinal que avanza del objeto de las pulsiones hasta las relaciones objetales. Frente a lo pulsional se planteó que éstas, las pulsiones, debían presentarse en pares, amor-odio, sadismo-masoquismo, femenino-masculino, etc.

Posteriormente, en el artículo Sobre las formaciones de la pulsión Freud va a plantear todo lo relacionado a las pulsiones anales que se encuentran conectadas a la zona erógena anal, al ano, al recto y a las heces. Plantea los significados que se le fue dado a las heces y la evolución de esto. Aquí no plantea una transformación de la pulsión sino de la forma en la que se concibe. Para Meltzer esto marca el inicio de la psicología del Yo y de las relaciones objetales y el fin de la teoría de la libido.

Deja de pensar en las pulsiones como simples tensiones corporales que requieren satisfacción, (lo cual, implica que la felicidad es equivalente a un agradable estado comatoso, conocido con el nombre de principio de Nirvana) y ahora, considera a la mente como algo
que funciona primordialmente en relación con el manejo del significado. (Meltzer, 1978, p. 101)

Es aquí donde debe ubicarse el artículo de Freud llamado *Pegan a un niño*. Frente a esto Meltzer plantea que ninguno de sus pacientes le ha referido ningún episodio relacionado con el hecho de pegar a un niño pero hace referencia a que mucho de los pacientes de Freud llegaban alegando tener esta fantasía. Aquí plantea la hipótesis de que esto podría ser un fenómeno del siglo XIX, frente a lo que Freud siempre opinó que era una fantasía que no podía ubicarse de forma retrospectiva a la época en la que más se pegaba a los niños. Sin embargo se sabe que “las personas que tenían esa fantasía eran generalmente gente de clase media que no habían sido castigadas, y cuya crianza había sido suave y apacible” (Meltzer, 1978, p. 102). A pesar de que este fenómeno no sea común en la práctica, lo que sí es muy frecuente es encontrar fantasías de castigo, perversiones y flagelaciones fetichistas. Frente a esto la fantasía de “pegan a un niño” se ubica dentro de las perversiones sexuales debido a que donde se pueda encontrar masoquismo también se encontrará la fantasía de que “un niño está siendo castigado”.

Ahora bien, este enfoque del masoquismo es completamente diferente del que había expresado previamente en el artículo de 1915 sobre las vicisitudes de las pulsiones. En aquel momento, hablaba del masoquismo como la vuelta contra el-self de un impulso sádico. Ahora, en cambio, está investigando las transformaciones de la fantasía “pegan a un niño”; se pregunta si el niño castigado es el sujeto mismo o algún otro; si es varón o niña; si es el padre o la madre quien lo golpea; si es un niño amado o odiado. En síntesis, cuál es el significado de la fantasía. Freud, compara la experiencia de pacientes del sexo masculino que la han tenido, con la de sus pacientes del sexo femenino, y logra trazar tres estados diferentes […] Lo que eventualmente emerge —y Freud lo puntualiza muy claramente, es que lo más importante es la relación entre la fantasía, y el masoquismo: específicamente, que el niño “que está siendo golpeado” es, en un cierto estadio de la transformación de esa fantasía, el paciente mismo. (Meltzer, 1978, p. 102)

Frente al masoquismo Freud se encuentra con una paradoja debido a que no se adecuaba al concepto de dolor pues se basaba en una excesiva estimulación que se sentía como displacer o placer. Sin embargo, a pesar de que en *Pegan a un niño* señala las transformaciones de la
fantasía no adelanta mucho en el masoquismo y no reconoce los procesos de identificación. “En Pegan a un niño, Freud se acerca al reconocimiento de la fantasía masoquista principal: “me identifico con un niño que está siendo golpeado por mi padre porque mi padre me ama a mí y odia a ese otro niño”. La identificación es implícita” (Meltzer, 1978, p. 105).

4.1.3 El principio de placer y El principio de realidad

Colocando la atención en el artículo “Más allá del principio del placer” (1920) Freud plantea que el principio de placer es el que regula todos los procesos anímicos, lo que se traduce en la búsqueda de la disminución del displacer y se constituye como un funcionamiento primario. Esto se relaciona con la necesidad de que se conserve estable la cantidad de excitación que existe en el aparato anímico. Para Freud las fuerzas que rigen el principio de placer se ven en constante lucha con fuerzas que se oponen a él.

Cuando el Yo se encuentra bajo el influjo del instinto de conservación, el principio de placer se ve sustituido por el principio de realidad, el que exige que se aplace la satisfacción y que se renuncien a las posibilidades para alcanzarla. Este principio obliga a aceptar el displacer durante largos períodos que son necesarios para lograr el placer. Freud plantea en su artículo Más allá del principio de placer (1920) que cuando el principio de placer domina por completo al principio de realidad, debido a que domina el funcionamiento del instinto sexual, se crean grandes daños en el organismo completo.

En el proceso que ocurre cuando el Yo se organiza en sus niveles más complejos se presentan conflictos y disociaciones en el aparato psíquico que originan gran número de sensaciones de displacer. Frente a esto Freud plantea que no sólo la sustitución del principio de
placer por el de realidad es el encargado absoluto de la génesis de estas sensaciones. Existen otras fuentes de las que se origina el displacer, éstas lo ubican en los conflictos y disociaciones que ocurren en el psiquismo a medida que el Yo verifica su proceso evolutivo hasta llegar a una organización más compleja.

El principio de placer puede relacionarse con el sentimiento del amor, respecto a él Freud plantea que existen tres oposiciones: amor-odio, amar y ser-amado y la indiferencia. La oposición amor-odio reproduce la polaridad placer-displacer. Cuando en la evolución del Yo se llega a la etapa del objeto, placer y displacer se consideran como relaciones del Yo con el objeto. Para Freud cuando el objeto es fuente de placer se establece una actividad motora que busca su acercamiento con el Yo, incorporándolo a él. Con esto se habla de la atracción que ejerce el objeto dispensador de placer y por eso se dice que “se ama al objeto”. Cuando el objeto es fuente de displacer existe una tendencia a aumentar distancia entre él y el Yo, se repite el intento originario de huir frente al mundo exterior emisor de estímulos. Se siente repulsión por el objeto y se le odia, odio que al aumentarse puede convertirse en agresión al objeto con el fin de eliminarlo. En contraposición con esto, Freud plantea que existen objetos que ayudan a la conservación del Yo a los que no se les ama sino que se les necesita.

“La palabra amar se instala entonces, cada vez más, en la esfera del puro vínculo de placer del yo con el objeto, y se fija en definitiva en los objetos sexuales en sentido estricto y en aquellos objetos que satisfacen las necesidades de las pulsiones sexuales sublimadas” (Freud, 1915, p. 2050).
4.1.4 La represión (Mecanismos de defensa)

La energía que llena el aparato psíquico proviene de impulsos que forman parte del Yo, cuando dentro de estos instintos se encuentran algunos que se consideran incompatibles se separan por medio de la represión y se ubican en los grados más bajos del desarrollo psíquico. Si este proceso de represión no es exitoso, Freud plantea que los instintos al encontrar su satisfacción logran displacer en el Yo.

Haciendo mención al fenómeno del fort-da que Freud pudo descubrir con su nieto, plantea que mediante el juego los niños tienen la capacidad de repetir sucesos penosos lo que les permite elaborar el dolor producido por el evento o modificar los hechos ocurridos para obtener su propio placer y evitar el displacer de lo vivido. Respecto a esto el autor recuerda que en los niños también se pueden evidenciar sentimientos hostiles que expresan en sus juegos cuando arrojan objetos que pueden representar a las personas odiadas. Esta necesidad de elaborar psíquicamente algo que causó dolor significa que se puede dominar lo ocurrido.

Se ve que los niños repiten en sus juegos todo aquello que en la vida les ha causado una intensa impresión y que de este modo procuran un exutorio a la energía de la misma, haciéndose, por decirlo así, dueños de la situación. Pero, por otro lado, vemos con suficiente claridad que todo juego infantil se halla bajo la influencia del deseo dominante en esta edad: el de ser grandes y poder hacer lo que los mayores […] Al pasar el niño de la pasividad del suceso a la actividad el juego hace sufrir a cualquiera de sus camaradas la sensación desagradable por él experimentada, vengándose así en aquél de la persona que se la infirió. (Freud, 1920, p. 2513)

Cuando el niño juega repite el suceso desagradable con el objetivo de dominar la impresión vivida. Con cada nueva repetición que hace el niño se perfecciona el deseo de dominar la impresión. Este rasgo de repetir bien sea sucesos displacenteros o sucesos placenteros va disminuyendo con el tiempo pues la novedad siempre implica poder gozar lo vivido. Con relación a esta necesidad de repetir, se conoce que esto constituye una fuente de placer.
4.1.5 Lo Consciente y lo Inconsciente

Cuando Freud comienza a desarrollar el planteamiento de las tópicas define como conciencia a la función del sistema Consciente (Cc.), este sistema P-Cc. se ubica entre el mundo interno y externo debido a que responde a percepciones de estímulos del mundo exterior y sensaciones de placer y displacer que provienen del mundo interior. Para el autor la conciencia es un estado transitorio debido a que una representación consciente puede ya no serlo en un momento posterior. Establece que todo lo que se considera conocimiento se encuentra ligado a la conciencia. Ante esto lo inconsciente sólo puede conocerse cuando se hace consciente. Se ubica la conciencia como la superficie del aparato anímico. En este sentido todo lo que se percibe y lo que se siente debe considerarse consciente. Las representaciones verbales, que permiten que los elementos puedan considerarse preconscientes, son los restos mnémicos, los cuales pueden volverse conscientes en cualquier momento.

Freud plantea que “sólo puede hacerse consciente lo que ya fue alguna vez una percepción consciente; aquello que no siendo un sentimiento quiere devenir consciente, y desde el interior tiene que intentar transformarse en percepciones exteriores, transformación que consigue por medio de las huellas mnémicas” (Freud, 1923, p. 2705).

Los procesos excitantes que se presentan en los demás sistemas dejan huellas en el sistema P-Cc. que tienen la función de ubicarse como restos mnémicos aunque en su mayoría no se ubican en la conciencia, debido a que si no se limitaría la capacidad para recibir nuevas experiencias. En este sentido el sistema P-Cc. a diferencia de los demás no registra huellas de los sucesos que en él ocurran.
Debido a que el sistema P-Cc. se encuentra entre el exterior y el interior, existen fuerzas de ambas partes que convergen en el sistema, esto es lo que regula la función del mismo y del aparato psíquico. Contra las excitaciones que se originan del exterior existe protección pero en cambio, no hay protección contra las que proceden del interior pues las excitaciones se propagan al sistema sin disminuirse, lo que crea sensaciones de placer y displacer. Freud plantea que estas excitaciones se viven y se sienten como si actúasen desde afuera y no desde adentro y debido a ello se emplea la proyección como mecanismo de defensa. Cuando las excitaciones pueden superar los mecanismos de defensa se las considera como excitaciones traumáticas.

Considerando ahora las excitaciones que provienen del interior, cuando existe una ausencia de mecanismos de defensa que protejan contra ellas, se cargan de una gran importancia económica lo que trae como consecuencia perturbaciones económicas como por ejemplo las neurosis traumáticas. Cuando el aparato anímico logra que se unan las excitaciones de los instintos, el principio de placer puede imponerse sin complicaciones, cuando este principio se modifica se impone en su lugar el principio de realidad.

Por su parte, lo inconsciente Freud lo plantea como procesos o representaciones anímicas de gran fuerza que aunque pueden no ser conscientes llegan a modificar la vida anímica. “…tales representaciones no pueden llegar a ser conscientes por oponerse a ello cierta energía, sin la cual adquirirían completa conciencia, y se vería entonces cuan poco se diferencian de otros elementos reconocidos como psíquicos” (Freud, 1923, p. 2702). Lo reprimido de acuerdo a Freud representa el molde de lo inconsciente. Se va a dividir al inconsciente en dos clases: el inconsciente descriptivo latente que es capaz de conciencia (preconsciente) y lo reprimido de
forma dinámica que es incapaz de ser consciente. En este sentido Freud plantea que existe consciente (Cc.), preconsciente (Prec.) e inconsciente (Inc.)

Suponemos en todo individuo una organización coherente de sus procesos psíquicos, a la que consideramos como su Yo. Este Yo integra la conciencia, la cual domina el acceso a la motilidad; esto es, la descarga de las excitaciones en el mundo exterior, siendo aquella la instancia psíquica que fiscaliza todos sus proceso parciales, y aun adormecida durante la noche, ejerce a través de toda ella la censura onírica. Del Yo parten también las represiones por medio de las cuales han de quedar excluidas no sólo de la conciencia, sino también de las demás formas de eficiencia y actividad de determinadas tendencias anímicas. (Freud, 1923, p. 2703-2704)

Cuando en el sistema anímico se desarrollan elementos inconscientes, estos producen energías que permiten que el Yo advierta la restricción al impulso. Cuando existe alguna fuerza que se resiste a esta energía inconsciente se realiza una descarga de displacer. En este sentido Freud recuerda que las sensaciones y sentimientos deben llegar al sistema P. para hacerse conscientes pero cuando se encuentra cerrada la vía para lograr esto, los sentimientos y sensaciones se mantienen en el campo del inconsciente.

4.1.6 Segunda tópica: Ello, Yo y Superyó (Ideal del Yo)

Luego de que se plantea la primera tópica Freud considera que no explicaba de forma completa el funcionar psíquico, por lo que presenta una nueva tópica para describir el aparato anímico. En esta plantea que el individuo se forma de Ello (al que considera desconocido e inconsciente) en donde se ubica el Yo, ocupando una parte de su superficie que se constituye por el sistema P., el Yo confluye entonces con el exterior y el interior. “Pero también lo reprimido concluye con el Ello hasta el punto de no constituir sino una parte de él. En cambio, se halla separado del Yo por las resistencias de la represión, y sólo comunica con él a través del Ello” (Freud, 1923, p. 2708).
En este sentido el Yo es una parte del Ello que se ve modificada por la influencia de lo exterior. Esta influencia es comunicada al Ello por el Yo con lo que aspira sustituir el principio de placer por el de realidad. El Yo entonces representa la percepción, la razón y el Ello por su parte representa al instinto, las pasiones.

En el proceso de desarrollo de la libido, Freud plantea que cuando el niño se encuentra en la fase más temprana el Yo es el depósito de la libido, la que parte luego de él para ubicarse en el objeto. “El Yo pasó, por tanto, a ocupar un puesto entre los objetos sexuales y fue reconocido en el acto como el más significativo de ellos” (Freud, 1920, p. 2509). Cuando la libido se mantiene en el Yo se le llama narcisista y se considera como la exteriorización de la energía contenida de los instintos sexuales, conocidos como instintos de conservación.

En el Yo también hay elementos inconscientes, elementos que se igualan a lo reprimido. Aquí Freud explica que lo inconsciente no coincide con lo reprimido pues todo lo reprimido es inconsciente pero no todo lo inconsciente es reprimido.

Freud considera al Yo como la residencia de la angustia pues se encuentra amenazado por tres peligros distintos y esto hace que desarrolle el reflejo de fuga para retirarse de las cargas que considera amenazadoras.

Por su parte, el Yo de un niño se encuentra bajo los efectos de una exigencia instintiva poderosa y que se acostumbra a satisfacer, pero cuando es asustado súbitamente por una experiencia aprende que la satisfacción trae un peligro real que es intolerable. Ante esto el Yo debe decidirse entre reconocer el peligro real y renunciar a la satisfacción instintiva o bien negar la realidad y convencerse que no existe peligro para que pueda seguir con su satisfacción. Ante
esto Freud comenta la existencia de un conflicto entre la exigencia del instinto y la prohibición que plantea la realidad.

El niño entonces practica ambos caminos simultáneamente: con el apoyo de ciertos mecanismos rechaza la realidad y niega cualquier prohibición y al mismo tiempo reconoce el peligro de la realidad. Estas dos partes en disputa reciben lo que han requerido; el instinto recibe su satisfacción y a la realidad se le muestra el respeto solicitado. Esto se logra gracias a una división del Yo que nunca se cura sino que se profundiza a medida que va pasando el tiempo, esto significa entonces la escisión del Yo.

El desarrollo de las relaciones objetales comienza cuando el niño carga a su madre como el objeto de su deseo y parte del seno materno. Por su parte, del padre se apodera por el mecanismo de la identificación. Estas dos relaciones se desarrollan y marchan de forma paralela hasta que los deseos sexuales que siente por su madre y la percepción del padre como un obstáculo y es entonces cuando se origina el complejo de Edipo. La identificación con el padre se torna hostil y el niño se concentra en sustituir al padre cerca de la madre. En este momento la relación con el padre se torna ambivalente.

Cuando el complejo de Edipo es destruido se abandona la carga sexual del objeto de la madre y en su lugar se desarrolla una identificación con la madre y con el padre al tiempo.

De este modo podemos admitir como resultado general de la fase sexual, dominada por el complejo de Edipo, la presencia en el Yo de un residuo, consistente en el establecimiento de estas dos identificaciones enlazadas entre sí. Esta modificación del Yo conserva su significación especial y se opone al contenido restante del Yo en calidad ideal del Yo o Superyó. (Freud, 1923, p. 2713)

Freud va a plantear que el Superyó además de ser un residuo de los primeros objetos elegidos del Ello, va a significar una formación reactiva contra esto mismo. En este sentido la relación con el Yo es de advertencia y de prohibición.
El Superyó conservará el carácter del padre, y cuanto mayores fueron la intensidad del complejo de Edipo y la rapidez de su represión (bajo influencias de la autoridad, la religión, la enseñanza y las lecturas), más severamente reinará después sobre el Yo como conciencia moral, o quizá como sentimiento inconsciente de culpabilidad. (Freud, 1923, p. 2714)

Freud plantea que el ideal del Yo es la representación de la relación del sujeto con sus padres. Es considerado el heredero del complejo de Edipo. El Superyó es el abogado del mundo interior (Ello) y es el enemigo del Yo que es el representante del mundo exterior. Los conflictos que se presentan entre el Yo y el Superyó reflejan la incompatibilidad de lo real y lo psíquico del mundo exterior y el interior.

A medida que el sujeto va creciendo el Superyó se transfiere a maestros y personas que ejercen autoridad con el papel del padre, cuyas prohibiciones ejercen en calidad de conciencia la censura moral. En este sentido el Yo se somete al imperativo categórico de su Superyó. El sentimiento de conciencia moral se ubica entre el Yo y el Ideal del Yo y representa una condena del Yo por su instancia crítica. En este sentido el Ideal del Yo muestra una severidad que convierte al Yo en su objeto de ira. Debido a que esta conciencia moral se encuentra relacionada con el complejo de Edipo que se integra en lo inconsciente, debe ser considerada igualmente como un elemento inconsciente.

El ello es totalmente amoral; el Yo se esfuerza en ser moral, y el superyó puede ser ‘hipermoral’ y hacerse entonces tan cruel como el Ello. Es singular que cuando más se limita el hombre su agresión hacia el exterior, más severo y agresivo se hace en su ideal del Yo, como por un desplazamiento y un retorno de la agresión hacia el Yo. La moral general y normal tiene ya un carácter severamente restrictivo y cruelmente prohibitivo, del cual procede la concepción de un ser superior que castiga implacablemente. (Freud, 1923, p. 2725)

Finalmente, para el Ello, el Yo además de ser mediador y auxiliar es considerado como un sumiso servidor que busca obtener el amor de su dueño, ya que, simula una obediencia del Ello. En unión a esto Freud plantea que el Yo auxilia a los instintos de muerte mediante la identificación y
sublimación, aunque para poder lograr esto se ha tenido que colmar de libido o Eros y aspira con esto vivir y ser amado.

4.2 Sándor Ferenczi y la identificación con el agresor

Ferenczi plantea que cuando en la práctica clínica se tienen pacientes que han sido víctimas de algún trauma, estos son sumamente sensibles para captar deseos, tendencias, caprichos, simpatías, etc. del analista incluso cuando se encuentre desprevenido de la sensibilidad del paciente. En este sentido los pacientes se identifican con el analista y sólo protestan o critican cuando se encuentran en un momento de excitación histérica. “Esto significa que no sólo nos corresponde deducir, de sus asociaciones, los sucesos penosos de su pasado sino también – y ello en un grado mucho mayor de lo que se ha supuesto hasta ahora – las reprimidas o coartadas críticas que nos hacen” (Ferenczi, 1933, p. 141).

Cuando esto sucede el analista se enfrenta a resistencias tanto de él mismo como de los pacientes. Ante esto es de suma importancia que los analistas lleven un propio proceso de análisis llevado hasta el fondo. Es necesario aprender a reconocer los rasgos desagradables, externos e internos, para poder enfrentar las formas de odio y desprecio ocultos o disfrazados que se contienen en las asociaciones de los pacientes.

El autor plantea que estas críticas reprimidas de los pacientes se orientan a lo que él denomina “Hipocresía profesional”.

Saludamos amablemente al paciente cuando entra en nuestra habitación, le pedimos que comience a asociar y le prometemos lealmente que vamos a escucharlo atentamente, que prodigaremos toda nuestra atención a su bienestar y al trabajo que ello requiera. Pero puede ocurrir, en realidad, que sólo con dificultad podemos tolerar ciertos rasgos externos o internos del paciente, o que acaso nos sentimos desagradablemente perturbados, por la
sesión psicoanalítica, en algún asunto de índole profesional o personal. (Ferenczi, 1933, p. 141)

Para el autor cuando el analista abandona la “hipocresía profesional”, en vez de molestar al paciente esto le alivia el síntoma, debido a que el ataque vivido podía repetirse pero con una intensidad más leve, incluso podían repetirse los acontecimientos del pasado en forma de pensamientos sin desequilibrar el psiquismo.

Ante la frialdad que se esconde en la “hipocresía profesional” de la situación analítica, Ferenczi va a plantear que era muy parecido a lo vivido por el paciente en su infancia y que fue lo que lo condujo a la enfermedad. “Cuando, además de la tensión causada por esta situación analítica, imponíamos al paciente el peso que significaba la reproducción del trauma originario creábamos una situación que era realmente insostenible” (Ferenczi, 1933, p. 142).

Cuando al analista se mantiene con esta “hipocresía profesional” el autor plantea que se mantiene aferrado rígidamente a construcciones teóricas y se pasan por alto aspectos que pueden lastimar la autoridad del analista en la situación analítica. Es por esto que, entonces, se habla de regresión a la infancia pero no se sabe hasta qué punto es esto acertado, se habla de escisión de la personalidad pero no se sabe el grado que alcanzan las escisiones. Si el analista se mantiene en una actitud fría y pedagógica es posible que pueda destruir el hilo que lo une al paciente.

El paciente que rompe toda conexión para sumergirse en su trance es realmente un niño, que ya no reacciona a las explicaciones de carácter intelectual, y acaso sólo a una amistad maternal; sin esto último se siente solo y abandonado, en medio de la mayor carencia, es decir, en la misma situación insosportable que alguna vez lo llevó a una escisión de su psique y, en determinado momento, a su enfermedad; no es de extrañar, por ello, que el paciente no pueda ahora hacer otra cosa que repetir el proceso de formación de su síntoma exactamente en la misma forma en que dicho proceso tuvo lugar al comenzar su enfermedad. (Ferenczi, 1933, p. 143)

Ante esto, Ferenczi hace la aclaratoria que los pacientes reaccionan y responden a la simpatía sincera y no a las frases teatrales. Cuando en la situación analítica se intenta engañar al
paciente esto puede traer consigo consecuencias negativas. El autor plantea que el trauma, sobretodo el sexual, no debe sobrevalorarse. Para él, existe una gran proporción de niños provenientes de familias respetables y puritanas; que son víctimas de violencia o violación. El sujeto que ejerce la violencia pueden ser los padres (buscando una gratificación patológica para compensar frustraciones) o pueden las personas encargadas de su cuidado quienes se aprovechan de la ignorancia e inocencia del niño.

Va a plantear tres maneras en las que se puede violentar a un niño. La primera es mediante seducciones incestuosas en las que un adulto y un niño se quieren mutuamente y el niño lleva a cabo la fantasía lúdica de representar el papel de madre del adulto. Cuando este juego se lleva dentro de lo establecido “normalmente” a pesar de que pueda adoptar formas eróticas, conserva su lugar en el plano de la ternura. Cuando esto se lleva a cabo con un adulto patológico, el juego se siente como si se tratara de deseos de una persona madura sexualmente. Aquí se ubican entonces las violaciones a jóvenes que apenas han abandonado la niñez, los actos llevados a cabo por mujeres adultas con niños y la homosexualidad.

Es difícil imaginarse la conducta y las emociones de los niños después de tales actos de violencia. Podría esperarse que el primer impulso fuera de reacción, odio, asco y enérgico rechazo. “No, no quiero esto, es demasiado violento para mí, me hace doler, déjeme”, o bien alguna cosa similar, es lo que expresaría la primera reacción, si ésta no hubiera sido paralizada por una enorme ansiedad. Son niños que se sienten moral y físicamente desvalidos, su personalidad no se halla suficientemente consolidada como para poder protestar, aunque sólo fuera mentalmente, porque la fuerza y la autoridad excesivamente poderosas del adulto los entorpecen y les arrebatan el sentido. Pero esta misma ansiedad, si alcanza cierto nivel máximo, los obliga a someterse como autómatas a la voluntad del agresor, a adivinar todos sus deseos y satisfacerlos; completamente olvidados de sí mismos, se identifican con el agresor. Mediante la identificación, o, digamos, la introyección del agresor, el niño desaparece como parte de la realidad externa, transformándose en algo intrapsíquico en lugar de extrapsíquico; en estas condiciones, lo intrapsíquico se somete, en un estado semejante al de un sueño, tal como lo es un trance traumático, al proceso primario, es decir, de acuerdo con el principio de placer, puede ser modificado o cambiado con el auxilio de alucinaciones positivas o negativas. La violencia cometida deja de existir, en todo caso, como rígida realidad externa y, dentro de su trance traumático, el niño logra conservar la situación previa de ternura. (Ferenczi, 1933, p. 144-145)
Cuando un niño, se identifica con el pariente adulto lo hace bajo sentimientos de ansiedad y miedo y se introyecta entonces los sentimientos de culpa del adulto que hace parecer lo que comenzó como un juego inofensivo como un delito castigable. Luego de que ha sucedido el hecho, el niño se siente confundido y escindido (inocente y culpable al tiempo) y comienza a perder la confianza en su juicio. Esto se empeora cuando el adulto se le presenta como rudo, atormentado y rabioso por su comportamiento; aquí el niño se siente consciente de su propia culpa y se siente avergonzado. Esto se refuerza mucho más cuando el adulto actúa como si nada hubiera ocurrido y piensa que como el niño es pequeño olvidará lo ocurrido.

En esta situación la relación con otro adulto no se establece tan íntima como para que el niño pueda sentirse seguro debido a que los intentos que realice serán rechazados por el adulto. En este sentido, el niño que ha sufrido de abuso se convierte en un autómata o en desafiante pero no tiene la capacidad de entender el motivo de la actitud del desafío. La vida sexual del niño se detiene o adopta la perversión.

El autor plantea que se encuentra aquí un psiquismo conformado sólo de ELLO y SUPERYOO por lo que no posee la capacidad de mantener una estabilidad frente al displacer, igual que lo haría una persona inmadura que no soporta quedarse sin los cuidados tiernos de la madre.

Esta etapa es llamada como “amor objetal pasivo o de ternura” debido a que se observan vestigios del amor objetal pero en forma de fantasías lúdicas. Se encuentra el juego oculto de ocupar el lugar del padre del mismo sexo para casarse con el del sexo opuesto. Esto no ocurre en la fantasía puesto que en la realidad los niños saben que no pueden renunciar a la ternura que proviene de la madre. Por ello si se les impone, en la etapa de la ternura, lo que el autor llama más amor o un amor diferente al que necesitan, esto conducirá a consecuencias patológicas; lo mismo
que ocurre cuando se retira el amor. Aquí entonces se ubica la confusión de lenguajes. Los adultos deberían estar conscientes que detrás de la sumisión de la trasferencia amorosa se esconde un deseo de liberarse del amor opresivo.

La segunda manera de violentar al niño es mediante el castigo que va más allá de lo que puede soportarse. Aquí las transgresiones del niño encuentran como única respuesta para encauzar su conducta hacia lo real, sanciones furiosas y apasionadas que lo conducen a estados depresivos.

Cuando una persona experimenta un trauma puede desarrollar nuevas aptitudes como por arte de magia. “Un estado de gran necesidad y más especialmente una necesidad mortal, parecen poseer el poder de despertar súbitamente, y poner en acción, disposiciones latentes, las que, faltas de las respectivas catexias de objeto, habían estado aguardando, en la más profunda quietud, la oportunidad de desarrollarse” (Ferenczi, 1933, p. 147).

En este sentido, un niño víctima de un ataque sexual puede desarrollar emociones del adulto maduro y todas las cualidades relacionadas con el matrimonio, la maternidad o paternidad. Esto se considera entonces como un progreso traumático o madurez precoz tanto emocional como intelectualmente.

Mientras mayor sea el número de traumas durante el desarrollo del niño, aumentarán las escisiones en la personalidad lo que irá dificultando mantener contacto con todos los fragmentos debido a que cada uno de ellos se comporta como una personalidad separada que ignora la existencia de las otras partes.

Como último Ferenczi va a plantear la tercera manera de violentar al niño y la va a llamar “terrorismo del sufrimiento”. Aquí los niños sienten una compulsión a reparar los trastornos que se presenten en la familia, cargan sobre sus hombros el peso del resto de las personas; esto con el
objetivo de volver a disfrutar de la alegría perdida y el cuidado y atención que necesitan. “Una madre que se queja de sus constantes desdichas puede hacer de su hijo o hija, para toda la vida, una especie de enfermera, es decir, una madre sustituta, sin tener en cuenta para ello los verdaderos intereses de la criatura” (Ferenczi, 1933, p. 148).

4.3 Karl Abraham y la pérdida del objeto de amor

De acuerdo a Abraham (1924), Freud plantea tres etapas del desarrollo libidinal en las que se le da importancia a una zona erógena determinada: etapa oral, la anal y la genital. Adicional a esto, demostró que la persona, luego de perder el objeto de amor, lo recupera mediante la introyección que significa una incorporación del objeto en un proceso armonioso que se lleva entre la regresión de la libido al nivel oral. En relación a esto, para el autor se alcanza una completa capacidad para amar cuando la libido llega a la etapa genital.

En la etapa media de su desarrollo libidinal, el individuo considera a la persona que es el objeto de su deseo como algo sobre lo que ejerce un derecho de propiedad, y que en consecuencia trata a esa persona del mismo modo como a su primera propiedad privada, es decir, el contenido de su cuerpo, sus heces. Mientras que en el nivel genital el “amor” significa la transferencia de los sentimientos positivos hacia el objeto, e involucra una adaptación psicosexual a ese objeto, en el nivel anterior significa que se trata al objeto como si perteneciera al individuo. Y puesto que en este nivel inferior existe todavía en toda su fuerza la ambivalencia emocional, aquel expresa su actitud positiva hacia su objeto en la forma de una retención de su propiedad, y su actitud negativa en la forma de un rechazo de ella. (Abraham, 1924, p. 325)

Considerando el desarrollo libidinal propuesto, se plantea que el componente instintivo del sadismo manifiesta dos tendencias opuestas ante el objeto. Una es la tendencia de destruir al objeto (o al mundo externo) y la otra es la de controlarlo.

La tendencia a preservar al objeto se ha desarrollado, por medio de un proceso de represión a partir de la tendencia destructora, más primitiva […] la eliminación o pérdida de un objeto pueden ser consideradas por el inconsciente, sea como un proceso sádico de destrucción, o como uno anal de expulsión. (Abraham, 1924, p. 327)
Se plantea la existencia de un conjunto de instintos que buscan destruir y expulsar al objeto. En el desarrollo normal, el individuo termina siendo capaz de amar al objeto. Sin embargo es necesario conocer el camino que atraviesa, comenzando por el autoerotismo en la infancia y culminando con un amor-objetivo completo. Entonces, inicialmente la libido infantil es autoerótica debido a que se carece de objeto, luego toma como objeto a su propio Yo configurando una fase narcisista, de la que luego se dirigirá a objetos externos y en la que se establece un amor objetivo. Sin embargo, a pesar de llegar a este punto, mantendrá su ambivalencia y sólo después de un periodo tardío de la infancia, el individuo es capaz de tener una actitud cordial hacia el objeto.

Considerando el desarrollo libidinal presentado por Freud, se plantea la existencia de dos niveles distintos dentro de la etapa anal-sádica. El nivel superior se caracteriza por tendencias conservadoras de retención y control del objeto, mientras que en el nivel más temprano de esta etapa se ubican las tendencias hostiles hacia al objeto que buscan destruirlo y perderlo. En esta división de la etapa puede ubicarse el “amor objetivo” debido a que es aquí donde comienza a predominar la tendencia a conservar el objeto.

Existe también una diferenciación de niveles dentro de la etapa oral de la libido. En el nivel más primario la libido se liga al acto de succionar; es un acto de incorporación pero no termina la existencia del objeto. Aquí el niño no tiene la capacidad de diferenciar entre su Yo y el objeto externo. En este sentido no se ha podido diferenciar entre el niño que mama y la madre que da de mamar. Aquí todavía no hay la ambivalencia de sentimientos de amor y de odio. El nivel secundario dentro de la etapa se caracteriza por una actividad de morder. Aquí los dientes son el primer instrumento que tiene el niño para destruir y dañar al mundo exterior. Aquí se incorpora al objeto y lo destruye. “Tan pronto como el niño se siente atraído por un objeto, es probable, e
inclusive inevitable, que intente su destrucción. Es en esta etapa cuando la actitud ambivalente del ego hacia su objeto comienza a desarrollarse” (Abraham, 1924, p. 344).

Es evidente entonces que deben distinguirse dos etapas en la fase genital de la libido. Existe una fase temprana la que se llama etapa “fálica” lo que permite que se plantee que la libido atraviesa seis etapas de desarrollo.

Dentro de cada uno de estos tres períodos principales tiene lugar un proceso que es de gran importancia para la consecución gradual, por parte del individuo, de un amor objetivo completo. Dentro del primer periodo – oral– el niño cambia su actitud libidinal preambivalente, libre de conflictos, por una que es ambivalente y predominantemente hostil hacia el objeto. Dentro del segundo periodo – anal-sádico– la transición desde la primera etapa a la última significa que el individuo ha comenzado a preservar a su objeto de la destrucción. Finalmente, dentro del tercer periodo – genital– supera su actitud ambivalente y su libido consigue su plena capacidad, tanto desde el punto de vista sexual como desde el social. (Abraham, 1924, p. 345)

Abraham va a plantear que antes de poder establecer un amor-objetivo completo se establece un amor parcial con partes específicas del cuerpo como el pene, el pecho, los pezones. Aquí “se reduce a la mayor parte del objeto a la insignificancia, y se atribuye un valor excesivo a la parte restante” (Abraham, 1924, p. 373). En esta etapa el individuo no puede amar a nadie de forma completa, debido a que la libido está ligada a una parte de su objeto. Esta parte desea ser dominada y poseída en vez de ser incorporada. Aquí comienza el proceso de exteriorización de la propiedad (el objeto), con esto el individuo es capaz de reconocerlo y salvaguardar su existencia. Esto significa que el individuo se ha adaptado al mundo exterior. Idiomaticamente en esta etapa se piensa que la persona se “sienta sobre” su propiedad, manteniéndose en contacto con ella.

Luego de que se han propuesto las etapas iniciales del amor objetivo: autoerotismo, narcisismo, amor parcial con incorporación y amor parcial; Abraham va a plantear la existencia de una etapa del amor objetivo en la que se excluyen los genitales, aquí el rechazo de la zona genital se aplica al cuerpo del sujeto y al del objeto en la que se establece una actitud erótica positiva hacia el
objeto con la exclusión de los genitales. De esta manera, se puede amar al objeto antes que a los genitales. Una vez que se ha llegado a esta etapa se da el último paso evolutivo en el que se alcanza el nivel más alto de la libido, un nivel genital y que va de la mano en la evolución del amor objetivo, alcanzándose entonces la etapa que lleva el mismo nombre.

Consideramos a la primera etapa, autoerótica, del individuo, como exenta todavía de inhibiciones instintivas, de acuerdo con la ausencia de una real relación con objetos. En la etapa del narcisismo con un fin sexual canibalístico, aparece la primera evidencia de una inhibición instintiva, bajo la forma de ansiedad morbosa. El proceso de superación de los impulsos canibalísticos está íntimamente asociado con un sentimiento de culpa que pasa al primer plano como típico fenómeno inhibitorio correspondiente a la tercera etapa. Esta, cuyo fin sexual es incorporar una parte del objeto, es dejada atrás cuando aparecen en el individuo sentimientos de piedad y repugnancia, y eliminan esa forma de actividad libidinal. En la siguiente etapa – la de amor objetivo con exclusión de los genitales– la inhibición toma la forma de sentimientos de vergüenza. Finalmente, en la etapa del amor objetivo real, encontramos a sentimientos sociales de un tipo superior que regulan la vida instintiva del individuo. (Abraham, 1924, pp. 377-378)

4.4 Melanie Klein, las ansiedades y los mecanismos de defensa

A continuación se expondrán los conceptos y planteamientos más importantes en la teoría Kleiniana:

4.4.1 Escisión del objeto (pecho bueno y pecho malo)

Cuando el primer objeto es escindido en pecho bueno gratificador y pecho malo frustrador, esta escisión lleva la separación entre amor y odio. Respecto a esto “la relación con el primer objeto implica su introyección y su proyección, y de esta manera, desde un comienzo, las relaciones de objeto son modeladas por la interacción entre introyección y proyección entre objetos y situaciones internas y externas” (Klein, 1946, p. 2). Todos estos procesos ayudan en la construcción del yo y del superyó y ayudan a la preparación para el complejo de Edipo en la segunda mitad del primer año.
Klein va a plantear que el odio y el amor aparecen desde la relación temprana del niño con el seno materno, estas emociones se dirigen entonces hacia la persona deseada. En este sentido, el primer objeto de odio y amor es la madre, estas emociones se presentan con gran intensidad debido a las necesidades del niño en el período de la lactancia. El amor se presenta cuando la madre “satisface sus necesidades de nutrición, calmando sus sensaciones de hambre y proporcionándole placer sensual mediante el estímulo que experimenta su boca al succionar el pecho. Esta gratificación forma parte esencial de su sexualidad, de la que en realidad constituye la primera expresión” (Klein, 1937, p. 1). En cambio cuando el niño no es gratificado, ni sus necesidades satisfechas, se despierta el odio y agresión y siente la necesidad de destruir a su madre, quien representa el objeto de lo bueno y lo malo, en este sentido no hay integración sino escisión (madre buena y madre mala). Cuando el niño experimenta sentimientos agresivos, estos les despiertan sensaciones penosas que se sienten destructivas para él mismo, lo que repite y aumenta la agresión, desdicha y temores.

Cuando el niño es gratificado y satisfecho por su madre, esto intensifica la seguridad que a su vez se convierte en un elemento indispensable para recibir amor. En este momento, la madre representa sólo un objeto parcial “el pecho bueno” que cuida al lactante, lo gratifica y cubre sus necesidades de autopreservación. A medida que esto va ocurriendo el niño desarrolla sentimientos de amor hacia su madre. Este primer vínculo se encuentra perturbado por el amor y el odio, una lucha que persiste durante toda la vida.

Cuando el niño siente la necesidad de ser alimentado y satisfecho pero se enfrenta a la ausencia del pecho bueno gratificador, se ve en la necesidad de imaginar y fantasear que lo tiene, evocando la satisfacción que deriva del pecho. Esto luego se va a convertir en la capacidad
imaginativa que desarrolle el niño a medida que crece. Las fantasías que el niño va a desarrollar pueden ser tanto de satisfacción como de destrucción, en estas últimas el niño fantaseará que ataca al pecho, “desea morder y destrozar a la madre y a sus pechos, y destruirla también en otras formas” (Klein, 1937, p. 3).

Esta fantasía de destrucción es de suma importancia pues el lactante va a creer que lo que fantasea tiene un efecto real, es decir, que sus deseos realmente destruyen al objeto; esto afectará posteriormente su desarrollo mental. Ante estas fantasías el niño se defiende mediante fantasías omnipotentes de reparación, si en sus fantasías destructivas ha destrozado a su madre, podrá luego pensar que une los pedazos para repararla. A pesar de esto el niño no podrá dejar de pensar que realmente ha destruido al objeto que ama y necesita lo que le hará desarrollar sentimientos de culpa.

Estos sentimientos de culpa significan un gran dolor psíquico por lo que son relegados al fondo de la mente, pero a pesar de esto, los sentimientos pueden expresarse de distintas maneras y se presentan como una perturbación para las futuras relaciones personales. Las actitudes que se originan por los sentimientos de culpa como por ejemplo necesidad, alabanza, aprobación, insatisfacción, etc., se originan debido al temor que sienten de ser incapaces de dar amor suficiente y de no poder controlar la agresión hacia los demás; ante esto piensan que representan un peligro para todo aquel al que aman.

Luego de que el niño ha desarrollado su relación con ambos padres, se presentan sensaciones sensuales en esta relación. Las niñas, su atracción al pecho se convierte y transforma en un interés (inconsciente) por el genital del padre que se convierte en objeto de sus deseos y fantasías libidinales. A medida que la niña sigue creciendo, desea al padre más que a su madre,
tiene fantasías en la que ocupa el lugar de ésta, cela a los niños de su madre y desea tener hijos con el padre. Estas fantasías y sentimientos desarrollan en la niña rivalidad, agresión y odio contra la madre. Considerando esto, el amor que siente por sus padres coexiste con sentimientos de rivalidad con ambos. Estos deseos y fantasías que se asocian con su madre y hermanas constituyen la base de relaciones homosexuales, las cuales, en el desarrollo normal quedarán relegadas, se modificarán y sublimarán predominando la atracción hacia el otro sexo.

En el niño ocurre un proceso parecido en el que experimenta deseos hacia su madre y odio hacia su padre. Estas situaciones significan un conflicto pues a pesar de que se odie a uno de los padres también se le ama y se desea evitarles el peligro que emanan sus impulsos agresivos. Este conflicto provoca culpa y origina deseos de reparar; este ciclo se repite luego en la vida adulta y se convierte en una actitud social donde se ubica el amor, la culpa y el deseo de reparar.

### 4.4.2 La posición Esquizo-Paranoide y La Posición Depresiva

Como se mencionó anteriormente, los sentimientos de amor y gratitud surgen como respuesta al amor y cuidado que provee la madre.

El poder del amor, que es la manifestación de las fuerzas tendientes a preservar la vida, está presente en el niño, así como los impulsos destructivos, y encuentra su primera expresión fundamental en el vínculo con el pecho de la madre; al evolucionar, se transforma en amor por ella como persona. (Klein, 1937, p. 5)

Cuando se desarrollan en el niño los conflictos de amor y odio, se activa el temor de perder al ser amado. En unión a esto también se presentan sentimientos de preocupación por el ser amado y se desarrolla una necesidad de sacrificarse para reparar a las personas que han sido destruidas en la fantasía. “En las profundidades de la mente el deseo de brindar felicidad a los
demás se halla ligado a un fuerte sentimiento de responsabilidad e interés por ellos, que se manifiesta en forma de genuina simpatía y de capacidad de comprenderlos tales como son” (Klein, 1937, p. 6).

Esta preocupación por el ser amado se logra gracias a la capacidad de identificación que se desarrolla con él. Resultado de esta identificación se descuidan y sacrifican los sentimientos y deseos propios, anteponiendo los intereses y emociones de los demás. Esta capacidad de identificarse con el ser amado permite que el niño se coloque en el papel de un padre bueno y que se comporte con el objeto de amor como su padre lo hizo con él o como ha deseado que lo hiciera. Al mismo tiempo desempeña el papel del niño bueno con sus padres llevando a cabo en el hoy lo que se hubiera querido hacer en el ayer. De esta forma se goza de la fantasía de amor y bondad que se anhela de los padres. Esto significa a su vez una manera de manejar y resolver sufrimientos y frustraciones del pasado.

Volviendo al tema de los deseos sexuales inconscientes de la niña con su padre, cuando éstos son frustrados por el padre, se suscitan fantasías agresivas que tendrán influencia en su capacidad de obtener gratificación sexual en la vida adulta. Como consecuencia se puede decir que la mujer ha superado satisfactoriamente los impulsos de odio y venganza contra su padre y sus hermanos, podrá tener la capacidad de amar a su marido y a sus hijos. Lo mismo ocurre con la actitud emocional y la sexualidad del hombre con su esposa, estas sufren por la influencia del pasado. La frustración de sus deseos genitales hacia su madre en la infancia despertó la fantasía de que su pene es un instrumento que puede herirla y dañarla. “Sólo el individuo que ha ‘crecido’, en el verdadero sentido de la palabra, podrá realizar sus fantasías infantiles en la vida
adulta; y por añadidura, con el alivio de la culpa sentida antaño por sus deseos infantiles” (Klein, 1937, p. 11).

En este proceso de desarrollo se presenta un periodo temprano en el que el impulso destructivo se dirige al objeto y se tienen fantasías de ataques sádico-orales al pecho de la madre. Estas fantasías se convierten luego en ataques violentos al cuerpo de la madre con sus recursos sádicos. Este período lleva el nombre de posición paranoide y precede a la posición depresiva. Cuando el niño se ve imposibilitado de superar este período, fracasará en superar luego la posición depresiva. “Este fracaso puede conducir a un reforzamiento regresivo de los temores persecutorios y fortificar los puntos de fijación de graves psicosis” (Klein, 1946, p. 15). Por su parte, las dificultades en el período de la posición depresiva significarán perturbaciones maníaco-depresivas.

En los inicios del desarrollo el Yo carece de cohesión y tiene tendencias a integrarse y desintegrarse al mismo tiempo. Estos cambios son característicos de los primeros meses de vida. En estos momentos el Yo posee funciones para hacer frente a la ansiedad. Esta es sentida como miedo a la aniquilación y toma la forma de temor a la persecución. Este temor no tiene un objeto específico, más bien se caracteriza por ser un objeto incontrolable. “Otras fuentes importantes de ansiedad primaria son el trauma de nacimiento (ansiedad de separación) y la frustración de las necesidades corporales; y también estas experiencias se sienten desde un principio, como provocadas por objetos” (Klein, 1946, p. 5). Debido a la introyección, estos objetos son sentidos como perseguidores internos lo que refuerza el temor a los impulsos destructivos internos.

De acuerdo a Klein, el Yo se ve en la necesidad de desarrollar mecanismos para hacer frente a la ansiedad. Entonces el impulso destructivo se proyecta hacia afuera, desviando el
impulso de muerte, ligándose al objeto externo (el pecho de la madre). A pesar de esto la ansiedad sigue estando activa por lo que el temor tiende a hacer pedazos al Yo.

Cuando el impulso destructivo es proyectado hacia afuera se experimenta como una agresión oral. Para la autora estas agresiones sádico- orales hacia el pecho de la madre son activos desde los inicios de la vida. Establece que con la aparición de los dientes estos impulsos se convierten en canibalistas. Cuando el niño se encuentra atravesando algún estado de frustración y ansiedad sus deseos sádico- orales y canibalistas se refuerzan y siente que con esto incorpora el pezón y el pecho hechos pedazos. En unión a la escisión inicial de pecho bueno y pecho malo, este último se siente como hecho pedazos mientras que el pecho gratificador es sentido como completo. “Este primer objeto interno bueno actúa como un punto central de Yo. Contrarresta los procesos de escisión y dispersión, contribuye a la cohesión e integración y constituye un factor en la construcción del Yo” (Klein, 1946, p. 6). A pesar de esto el niño continúa sintiendo frustración y ansiedad por lo que Klein considera que esta escisión entre pecho bueno y malo puede ser difícil de mantener y puede sentirse al pecho bueno como hecho pedazos.

Estos procesos de escisión se ubican en la fantasía pero los efectos de estas fantasías son muy reales porque, de acuerdo a Klein, desarrollan sentimientos, relaciones y posteriormente pensamientos que se encuentran desconectados entre sí.

4.4.3 La Identificación Proyectiva y las Relaciones Objetales

Además de la escisión, la proyección e identificación; Klein va a plantear que en este proceso se lleva a cabo la idealización la que está ligada a la escisión del objeto debido a que los aspectos buenos son exagerados para poder protegerse del temor al objeto persecutorio. Este
mecanismo permite también al niño poder crear un pecho inagotable y generoso, un pecho ideal. En relación a esto se llevan a cabo procesos de gratificación alucinatoria donde el objeto frustrador se mantiene a grandes distancias del objeto idealizado. La existencia del objeto malo es negada lo que se relaciona con una negación de la realidad psíquica. Esta negación es posible gracias a los mecanismos omnipotentes característicos de la mente infantil. En esta negación no solo se niega el objeto malo sino también se niega y aniquila la parte del yo de la que surgen los sentimientos hacia el objeto.

De esta manera, en la gratificación alucinatoria tienen lugar dos procesos interrelacionados: la conjuración omnipotente del objeto y situaciones ideales, y la igualmente omnipotente aniquilación del objeto malo persecutorio y de la situación dolorosa. Estos procesos están basados en la escisión tanto del objeto como del Yo. (Klein, 1946, p. 7)

Las funciones ejercidas por la escisión, la negación y la omnipotencia son similares a las que ejerce la represión en etapas posteriores del desarrollo del Yo. Klein plantea que el niño además de utilizar impulsos orales, también utilizará fantasías de deseos uretrales y anales de naturaleza tanto agresiva como libidinal. Los ataques al cuerpo de la madre seguirán dos líneas principales, la primera será un ataque oral hacia el cuerpo de la madre y la otra será de ataques anales y uretrales lo que significará la expulsión de sustancias fuera del Yo y dentro de la madre. Los excrementos y las partes malas del yo dañan al objeto pero al mismo tiempo lo controlan. “En la medida en que la madre pasa a contener las partes malas del yo, no se la siente como un ser separado, sino como el Yo malo. Mucho del odio contra partes del Yo se dirige ahora contra la madre” (Klein, 1946, p. 8). La autora va a llamar este mecanismo como identificación proyectiva.

Adicional a lo anterior, las partes buenas del Yo también son expulsadas y proyectadas. Cuando se unen a los excrementos estas partes buenas representaran lo amoroso y bueno del Yo.
La proyección de sentimientos buenos y de partes buenas del Yo dentro de la madre es esencial para la capacidad del niño de desarrollar buenas relaciones de objeto y de integrar su Yo. Pero, si este proceso de proyección es excesivo se sienten perdidas partes buenas de la personalidad y de este modo la madre se transforma en el ideal del Yo; este proceso también debilita y empobrece el Yo. Muy pronto estos procesos se extienden a otras personas, y el resultado puede ser una extrema dependencia de estos representantes externos de las propias partes buenas. Otra consecuencia es el temor de haber perdido la capacidad de amar, porque se siente que el objeto amado es amado predominantemente como representante del Yo. En consecuencia, los procesos de escindir partes del Yo y proyectarlas en objetos son de vital importancia tanto para el desarrollo normal como para las relaciones objetales anormales. (Klein, 1946, p. 9)

Con relación a lo anterior, en las relaciones objetales con otras personas Klein va a plantear que cuando el ideal del Yo se proyecta a otra persona, ésta se convierte en una persona amada y admirada debido a que va a contener partes buenas del Yo. Pero cuando la relación con otras personas se basa en la proyección de las partes malas del yo, se convierte en una relación de naturaleza narcisista porque el objeto también representará una parte del Yo.

A medida que el proceso de desarrollo del Yo avanza, se introyecta el objeto total durante el segundo cuarto del primer año, aquí se avanza mucho más hacia la integración. Esto afectará la manera en la que se relaciona con los objetos. Debido a que los aspectos amados y odiados de la madre no se perciben tan separados, se va aumentar el miedo a perderla, se establecerán fuertes sentimientos de culpa y duelo porque se sabe que los impulsos agresivos se dirigen contra el objeto que se ama. Es aquí cuando se comienza a desarrollar la posición depresiva. “La misma experiencia de sentimientos depresivos tiene, a su vez, el efecto de integrar más al yo, porque contribuye a una mayor comprensión de la realidad psíquica y a una mayor percepción del mundo externo, como también a una mayor síntesis entre las situaciones internas y externas” (Klein, 1946, p. 14).

En esta etapa se desarrolla la necesidad de reparación, ésta va a significar un mayor insight de la realidad psíquica debido a que se reaccionará de una forma más realista a los sentimientos
de culpa y temor a la pérdida. Esto contribuye a una mayor integración del Yo. El proceso transitorio y circular de la elaboración de las posiciones esquizo-paranoides y depresivas debe ser elaborado y reparado por el niño. Cuando esto no es posible se desarrolla un círculo vicioso debido a que los sentimientos persecutorios son muy intensos y el Yo no logra elaborar la posición depresiva. Esto obligará al Yo a regresar a la posición esquizo-paranoide lo que reforzará los temores persecutorios. Cuando hay perturbaciones en este proceso se podrán desarrollar formas de esquizofrenia al igual que cuadros de perturbaciones maníaco-depresivas.

Por otra parte, Klein va a plantear que cuando al niño no se le da suficiente felicidad en la primera etapa de su vida, se perturbará su capacidad para tener optimismo, amor y confianza en los demás. Sin embargo, no es posible pensar que la capacidad de amar y ser feliz se desarrolla gracias a la cantidad de amor que se haya recibido. Ante esto hay niños que configuran imágenes paternas duras y severas aunque en realidad hayan tenido padres buenos y cariñosos. En relación a esto, las dificultades del niño no se relacionan con el trato desfavorable que pueda haber sufrido. Si se tiene la capacidad de tolerar la frustración y la agresión que se siente es muy fuerte el niño exagerará y deformará los defectos de los padres. En contraposición con esto, existen niños que a pesar de la adversidad que puedan experimentar con sus padres, podrán soportar las frustraciones sin exceso de odio y serán más tolerantes con los errores que cometen los padres.

Ninguna mente infantil se encuentra libre de temores y sospechas, pero si la relación con los padres está basada sobre todo en la confianza y el amor, éstos podrán ser establecidos firmemente en la mente como figuras mentoras y benéficas, las que serán fuente de bienestar y armonía y prototipo de todas las relaciones amistosas de la vida futura. (Klein, 1937, p. 34)

Si se ubica el desarrollo del niño en la vida escolar, es importante recordar que la escuela es un lugar que permite se desarrollen experiencias y relaciones nuevas. Las nuevas amistades ayudan a corregir y mejorar las primeras relaciones del niño, aquí encontraremos aquellos que
son capaces de hacerlo y otros que son incapaces de hacer amigos en la escuela lo que significa que se ha trasladado a este ambiente los conflictos primitivos. Cuando es exitoso el logro de nuevas amistades, este nuevo amigo le demuestra al niño que tiene la capacidad de amor y ser amado, que el amor y la bondad existen y que tiene la capacidad de reparar el daño que en la fantasía le ha provocado a otros. El mundo escolar le permite al niño separar mucho más al odio y al amor. En este espacio habrá niños detestados o que no gozan de la simpatía del niño mientras que otros si lo harán. “En esta forma las emociones de amor y odio, reprimidas debido al conflicto que surge al odiar a la persona amada, pueden encontrar plena expresión en cauces más o menos aceptados socialmente” (Klein, 1937, p. 22).

Planteando ahora el deseo de ser madre, se puede establecer que lo lazos que vinculan a una madre con su hijo repiten la relación que en su niñez tuvo con su propia madre. Todos los niños desean consciente e inconscientemente tener hijos. En la fantasía de la niña, el cuerpo de la madre está lleno de hijos que han sido colocados ahí por el pene del padre que simboliza la creatividad, el poder y la bondad. Esto crea una admiración hacia su padre y sus órganos sexuales como creadores y capaces de dar vida y se acompaña de un deseo de tener hijos propios como la posesión más preciosa. Estos deseos infantiles de tener hijos persisten hasta la vida adulta y contribuyen al desarrollo del amor que siente una mujer embarazada por el bebé que crece en su vientre. Cuando logra dar a luz a su bebé disminuye la agresión y aumenta su capacidad de amar a su bebé. Adicional a esto el estado de desamparo con el que se presenta el bebé hace que se desarrollen deseos de reparación y que pueden aplicarse al bebé. Cuando éste crece, la relación que la madre tenga con su hijo ya crecido dependerá de la calidad de la relación que haya mantenido con sus hermanos. Cuando se han presentado dificultades en esta relación,
estas interferirán sus sentimientos hacia sus propios hijos. Pero cuando esto puede superarse sus afectos maternales pueden manifestarse de forma completa.

La actitud materna se conforma por la capacidad de la madre de ponerse en el lugar del niño y de ver la situación desde su punto de vista. Esto se relaciona con los sentimientos de culpa y el impulso de reparación. Pero cuando esta culpa es muy fuerte se puede desarrollar una actitud de extremo autosacrificio que será desventajosa para el niño. Cuando un bebé es educado por una madre que lo inunda de amor sin pedirle nada a cambio, este bebé se convertirá en una persona egoísta. “La indulgencia materna exagerada tiende a fomentar un clima de quietud y, además, no da campo suficiente para el ejercicio del impulso infantil de hacer reparación, sacrificios a veces, y desarrollar una verdadera consideración hacia los demás” (Klein, 1937, p. 13).

Con relación al deseo de ser padre, el hombre siente una gran gratificación cuando es capaz de proporcionar un hijo a su mujer, pues esto representa que ha compensado los deseos sádicos hacia su madre y los ha reparado. Cuando era niño deseaba tener hijos con su madre y estos deseos aumentaron sus impulsos de robarle sus niños. De adulto puede darle hijos a su mujer y verla feliz con ellos. Esto le permite ser un buen padre para sus hijos y le significa grande satisfacciones. Esto le permite identificarse con un padre bueno, ya sea real o idealizado.

Cuando se presentan dificultades en la relación de la madre con sus hijos, estas pueden ser una repetición de los conflictos que se hayan presentado con sus hermanos o sus padres en la niñez. Se puede presentar un temor de amar al hijo. Esto puede resultar también de la no resolución del conflicto entre amor y odio, produciéndose una necesidad de alejarse del ser amado. “Muchas personas buscan solución a estas dificultades mediante el recurso de reducir su capacidad de amor, “negándola” o suprimiéndola, y evitando toda emoción fuerte. Otras escapan
a los peligros del amor desplazándola predominantemente de las personas a los objetos” (Klein, 1937, p. 16).

Recordando que el primer objeto de amor es el pecho materno, el vínculo del pecho y la leche constituyen entonces la base de todas las relaciones de amor en la vida. Al considerar la leche como un alimento saludable y adecuado puede concluirse que puede ser reemplazado por otro con las mismas características. Debido a la importancia de este vínculo es necesario saber si puede ser reemplazado psicológicamente por otro alimento. En relación a esto, el niño logra la independencia a medida que puede separarse de ella y sustituir la leche por otro alimento. La independencia le va a permitir interesarse por lo que ocurre a su alrededor, sentirá curiosidad y placer por personas y cosas, lo que le ayudará a establecer nuevos objetos de amor e interés. La necesidad de independencia de la madre también se originará por el miedo a perderla y a depender de ella. El conflicto de estos sentimientos le permitirá al niño transferir su amor a otros objetos y cosas. “Precisamente la cantidad de amor que el niño experimenta hacia su madre le proporciona una gran disponibilidad para sus vínculos futuros” (Klein, 1937, p. 20).

De acuerdo a lo anterior Klein va a plantear que la ansiedad de separación, considerada la primera ansiedad en la vida postnatal va a proporcionar el patrón de todas las situaciones de ansiedad que se vivan y marcará las relaciones del bebé con el mundo exterior. El dolor e incomodidad sufridos en el nacimiento se sienten como un ataque de fuerzas persecutorias. Klein va a plantear que los periodos en los que no hay hambre ni tensión se presentará un equilibrio entre lo pulsional y lo agresivo. Cuando este equilibrio se altera se habla de una fuerza a la que se le llama voracidad. Cuando ésta se ve aumentada los sentimientos de frustración y de agresión se fortalecen. “En los niños en quienes el componente agresivo innato es fuerte, la ansiedad
persecutoria, la frustración y la voracidad se despiertan fácilmente y esto contribuye a las dificultades del niño para tolerar la privación y manejar la ansiedad” (Klein, 1952, p. 2).

En la relación con la madre, adicional a la necesidad de alimentarse y la relación alimentaria que se establece con ella; el niño también responderá a su sonrisa, sus manos, su voz, al hecho de ser alzado, abrazado, la proximidad física durante el amamantamiento o que sus necesidades sean atendidas. La gratificación y amor que el niño experimenta le ayudará a contrarrestar la ansiedad persecutoria y los sentimientos de pérdida que se despiertan con el nacimiento.

De acuerdo a Klein, se sabrá si la pérdida del objeto amado conducirá o no a una enfermedad maníaco-depresiva en la medida en que se haya elaborado con éxito la posición depresiva durante el primer año de vida y se hayan introyectado objetos buenos. La posición depresiva está relacionada con los cambios de la organización libidinal del bebé pues es aquí donde ocurre el complejo de Edipo positivo y negativo. En la medida en que el Edipo se va desarrollando se formará en la mente del bebé la figura parental combinada: la madre contiene el pene paterno o al padre en su totalidad, el padre contiene al pecho materno o a la madre en su totalidad. Esto se constituye como los padres fusionados en la relación sexual. Pero a medida que se desarrolle una relación más real con los padres se comienza a considerarlos como individuos separados por lo que la figura parental combinada pierde fuerza.

Cuando se siente temor a perder a la madre se crea la necesidad de sustituirla por lo que entonces el bebé se vuelve al padre quien en esta etapa es introyectado como una persona total. Esto ayudará a que la ansiedad persecutoria y los sentimientos depresivos se desvíen de la madre.

La ansiedad influye en cada etapa del desarrollo libidinal, ya que conduce a la fijación de estados pregenitales y una y otra vez a la regresión a éstos. Por otra parte, la ansiedad y la
culpa y la consiguiente tendencia a la reparación, agregan ímpetu a los deseos libidinales y estimulan la dirección progresiva de la libido, pues dar y recibir gratificación libidinal alivia la ansiedad y satisface también la necesidad de reparar. Por lo tanto, la ansiedad y la culpa a veces frenan y otras veces favorecen el desarrollo libidinal. (Klein, 1952, p. 22)

Una vez que se ha alcanzado la primacía genital, el niño es capaz de establecer objetos buenos en su mundo interno y podrá desarrollar una relación estable con sus padres. Esto significa que las ansiedades persecutorias y depresivas se han elaborado. Una vez superada esta etapa se puede hablar del inicio del período de latencia, aquí:

La relación con los padres es más segura, los padres introyectados se aproximan más a la imagen de los padres reales, sus normas, advertencias y prohibiciones son aceptadas e internalizadas y por lo tanto la represión de los deseos edípicos es más eficaz. Todo esto representa el clímax del desarrollo del superyó, resultado de un proceso que se extiende a lo largo de los primeros años de la vida. (Klein, 1952, p. 28)

En el proceso del desarrollo mental existen dos fuerzas que están en constante lucha y conflicto. Estas fuerzas son las que se conocen como instintos de vida y muerte. Frente a esto, el dominio de la ansiedad, principal función del Yo, es puesta en escena desde el comienzo de la vida. La ansiedad frente a lo que el Yo se defiende viene dada por la amenaza del instinto de muerte.

El peligro de ser destruido por el instinto de muerte origina angustia en el Yo, que, de este modo, en el comienzo de su desarrollo se ve enfrentado con la tarea de movilizar libido contra el instinto de muerte. El niño pequeño estaría en peligro de ser inundo por sus impulsos destructivos si el mecanismo de proyección no pudiese actuar. Es en parte para realizar esta función que el Yo, desde el nacimiento, es puesto en acción por el instinto de vida. El proceso de proyección constituye el medio que desvía el instinto de muerte hacia afuera y a la vez reviste de libido al primer objeto. El proceso primario es la introyección, también extensamente al servicio del instinto de vida; combate al instinto de muerte porque conduce a que el Yo reciba algo que da vida (los alimentos en especial), ligando de este modo al instinto de muerte. Desde el comienzo de la vida los dos instintos se adhieren a los objetos, ante todo al pecho materno. (Klein, 1958, p. 2-3)

Como último, el instinto de muerte se va a relacionar con el superyó, debido a esto el superyó actuará en contra de los impulsos destructivos, la protección del objeto bueno, la autocrítica, las amenazas, quejas inhibitorias y la persecución. En este sentido el superyó se
asemeja a la madre buena real que cuida pero debido a que se encuentra [el superyó] bajo los efectos del instinto de muerte también se convertirá en representante de la madre frustradora.

4.5 Wilfred Bion y el desarrollo del aparato para pensar

Bion va a plantear que los elementos esenciales del psicoanálisis son funciones de la personalidad. De acuerdo a lo anterior se define a la función como “el conjunto de acciones físicas o mentales, gobernadas por o dirigidas hacia un propósito” (Bion, 1963, p. 27). En este sentido todos los elementos se constituyen de tres dimensiones: extensión en el dominio del sentido, extensión en el dominio del mito y extensión en el dominio de la pasión. El dominio del sentido se define como lo que se interpreta debe ser objeto de los sentidos, es decir, debe ser visible o audible por el analista y el analizado. El dominio del mito se relaciona a enunciados o expresiones que se ubicnan entre comillas, no forman parte de teorías, son enunciados de un mito personal. Bion se refiere a esta dimensión como el mito o componente “como si” y debe ayudar a la comprensión de la naturaleza de los vínculos L, H y K. La última dimensión, la de la pasión se refiere al componente derivado de L (Love – amor), H (Hate – odio) y K (Knowledge – conocimiento). El término se relaciona como la emoción experimentada de manera intensa y cálida pero sin violencia.

La evidencia de la presencia de la pasión, que puede ser proporcionada por los sentidos, no debe ser tomada como la dimensión de la pasión. Es decir si se considera el tono enojado del paciente como evidencia de odio no debe presumirse que la pasión ha sido discernida como una dimensión del objeto psicoanalítico, Odio. (Bion, 1963, p. 31)

De acuerdo a Bion es necesaria una sola mente para que los sentidos estén activos, pero cuando se habla de la pasión es necesaria la unión de dos mentes. Por último, esta debe ser diferenciada de la contratransferencia debido a que ésta depende de la represión.
Respecto al pensar, va a plantear que es el resultado de dos desarrollos mentales. El primero es el desarrollo de los pensamientos, los que requieren un mecanismo para manejarse y el segundo desarrollo se constituye por el aparato que será llamado “el pensar”. Con relación a lo anterior los procesos psicopatológicos pueden asociarse con uno o ambos desarrollos mentales, con una falla en el proceso del pensamiento o con una falla en el desarrollo del aparato para pensar.

El autor clasifica los pensamientos con relación a “la naturaleza de la historia de su desarrollo” (Bion, 1962). En este sentido se clasifican en: preconcepciones, concepciones o pensamientos y conceptos. Debido a que los conceptos tienen nombre pueden considerarse concepciones fijas o pensamientos.

La preconcepción va a definirse como un pensamiento vacío, “un modelo psicoanalítico de esto podría ser la teoría de que el bebé tiene una disposición innata que corresponde a la expectación de un pecho” (Bion, 1962, p. 153). La concepción surge cuando la preconcepción entra en contacto con una realización y como consecuencia siempre estarán unidas a experiencias emocionales de satisfacción. Siguiendo con el ejemplo del bebé, cuando éste se contacta con el pecho materno se desarrolla la concepción debido a que el niño es consciente de la realización del hecho (experiencia emocional de satisfacción).

Cuando por el contrario la preconcepción se une con la frustración surge el pensamiento. Aquí el bebé al esperar un pecho, esta expectativa se une con la realización de “la no existencia” del pecho que lo satisfaga. Esto es vivido como un no-pecho o un pecho ausente adentro del bebé.

Si la capacidad para tolerar la frustración es suficiente el “no-pecho” adentro deviene un pensamiento, y se desarrolla un aparato para “pensar”. Esto inicia el estado descripto por
Freud [...] en el que el predominio del principio de realidad es sincrónico con el desarrollo de una capacidad para pensar, y de este modo para cerrar la brecha de la frustración que se produce entre el momento en que se siente un deseo y el momento en que la acción apropiada para satisfacer el deseo culmina en su satisfacción. La capacidad para tolerar la frustración permite a la psiquis desarrollar pensamientos como un medio por el cual la frustración que es tolerada se hace más tolerable. Si la capacidad para tolerar la frustración es inadecuada, el “no-pecho” malo interno, que una personalidad capaz de madurez reconoce finalmente como un pensamiento, confronta a la psiquis con la necesidad de decidir entre evadir la frustración o modificarla. (Bion, 1962, p. 154)

En relación a lo anterior, cuando se es incapaz de tolerar la frustración se lleva a cabo un proceso de eludir la frustración. Lo que debió constituirse como un pensamiento se transforma en un objeto malo que sólo es adecuado para ser evacuado. Como resultado se perturba el desarrollo de un aparato para pensar y en su lugar se produce un aparato para la identificación proyectiva. Aquí se plantea una psiquis que se basará en el principio de que la evacuación del pecho malo es igual a la obtención de satisfacciones del pecho bueno. Como consecuencia se sentirá que no se posee un aparato para pensar sino uno para librar a la psiquis de los objetos malos internos.

Cuando la intolerancia a la frustración es lo que domina el desarrollo, se llevarán a cabo ataques destructivos con el objetivo de evadir la percepción de la realización. “El predominio de la identificación proyectiva confunde la distinción entre el self y el objeto externo. Esto contribuye a la ausencia de cualquier percepción de dualidad, desde que esta percepción depende del reconocimiento de una diferencia entre sujeto y objeto” (Bion, 1962, p. 156).

Cuando la frustración puede tolerarse en el proceso de desarrollo de la concepción se inicia, a su vez, el proceso para aprender de la experiencia. Cuando por el contrario la intolerancia a la frustración predomina sobre el principio de realidad se desarrollará omnipotencia en lugar de la concepción. Como resultado la omnisciencia se ubicará en el lugar del aprendizaje de la experiencia.
Al hablar de los problemas asociados a los desórdenes del pensamiento se puede utilizar el conocimiento del conducto alimentario. En este sentido existen pacientes que se encuentran influenciados por la creencia de que pueden digerir pensamientos, proceso similar a la digestión de comida.

Es decir, que si tratan de hacer lo que podría generalmente considerarse como meditar acerca de una idea, creen que los pensamientos así tratados sufren un cambio similar al sufrido por la comida, que es convertirla en heces: algunas ideas, o sus representaciones verbales, sobreviven, y si se las expresa, emergen no como testimonio de la posesión de una idea, sino como testimonio, incrustada en una matriz de jerigonza, de que sus sentimientos han sido destruidos y privados de sentido, del mismo modo que las heces y sus partículas sin digerir pueden considerarse como comida que ha sido destruida y privada de su valor como comida, las interpretaciones dirigidas a un paciente tal deben ser expresadas en términos que eviten palabras en las que el modo del sistema alimentario esté implícito. (Bion, 1962, p. 109-110)

Bion va a plantear que la personalidad del niño es manejada por la madre. Cuando madre y bebé se adaptan entre sí, la identificación proyectiva será un rol central debido a que pondrá a funcionar un sentido de realidad primario y frágil, se la considerará como una fantasía omnipotente que funcionará de manera realista. Cuando el niño siente que está muriendo esto despertará temor de muerte en la madre. Cuando la madre es equilibrada aceptará los temores y hará que el niño sienta que su temor es devuelto en una intensidad más tolerable. Por el contrario, cuando la madre es incapaz de tolerar las proyecciones, el niño se verá en la necesidad de continuar con la identificación proyectiva con mayor fuerza y frecuencia.

Cuando la madre es capaz de recibir las angustias del bebé se habla de una función-alfa que convierte lo recibido por los sentidos en elementos-alfa que se convertirán en el material para los sueños. De acuerdo a esto Bion plantea que la conciencia va a depender de la función alfa, la que a su vez existe cuando el self tiene conciencia de sí mismo en el sentido de “que se conoce a sí mismo por haberse experimentado a sí mismo” (Bion, 1962, p. 159). Pero cuando se presenta el
fracaso en la relación de la madre y su bebé, relación que permite una identificación proyectiva posible, esto impedirá el desarrollo de la función alfa y de la diferenciación entre lo consciente y lo inconsciente.

De acuerdo a lo anterior, la conciencia obtiene los datos sensoriales del self pero no existe función alfa que los convierta en elementos alfa lo que imposibilita la conciencia o inconsciencia del self.

La personalidad del niño por sí misma es incapaz de utilizar los datos de los sentidos, y tiene que evacuar esos elementos en la madre, y confiar en ella para hacer todo cuanto sea necesario para convertirlos en una forma adecuada que le permita al niño utilizarlos como elementos alfa. (Bion, 1962, p. 157)

Con respecto a la capacidad de la madre para recibir las angustias del bebé y convertirlas mediante la función-alfa, se plantea que esto es una relación de amor que se expresa a través del reverie o ensueño. Esta se constituye como “la fuente psicológica que satisface las necesidades del niño de amor y comprensión” (Bion, 1962, p. 160). Se considera a este estado como factor de la función-alfa de la madre.

El autor va a plantear el desarrollo del splitting forzado cuando se presenta, en la relación del lactante con su madre, temor a la agresión propia o de otros. Cuando el temor es muy intenso se inhibe el impulso para obtener alimento. Esta división es impuesta por inanición y temor a la muerte por inanición y al mismo tiempo por el amor y temor a la envidia que se asocia al odio. Como resultado se presenta un estado mental en el que se persigue de forma voraz todo tipo de comodidades materiales; la persona se muestra insaciable e implacable en la búsqueda de su saciedad.

Como este estado tiene su origen en una necesidad de liberarse de las complicaciones emocionales que implica el captar la vida, y una relación con los objetos vivos, el paciente parece ser incapaz de experimentar gratitud o interés, ya sea en sí mismo o en los demás. (Bion, 1962, p. 39)
Cuando la persona carece de función-alfa toma un elemento-beta tras otro debido a que es incapaz de hacer cualquier otra cosa que no sea la introyección de elementos-beta. Los elementos-beta son evacuados con un procedimiento similar a los movimientos de la musculatura, cambios de expresión, etc. que fueron descritos por Freud como el procedimiento para desembarazar a la personalidad de los estímulos incrementados. Esta etapa está dominada por el principio de placer, pero cuando domina el principio de realidad se pasa del desembarazo a la expulsión de los elementos-beta no deseados.

Respecto a lo anterior, los elementos-beta representan la matriz de la que surgen los pensamientos. Posee la calidad de un objeto inanimado y un objeto psíquico al mismo tiempo sin que exista una diferenciación entre ambos. “Los pensamientos son cosas, las cosas son pensamientos; y tienen personalidad” (Bion, 1963, p. 43). Se componen de sentimientos de depresión, persecución y culpa, es decir, por aspectos de la personalidad que se ligan a una sensación de catástrofe. De acuerdo a esto los elementos-beta se encuentran dispersos, en busca de continente, las posiciones PS $\leftrightarrow$ D deben poner fin a esta dispersión debido a que “la interrelación entre posiciones paranoide-esquizoide y depresiva pertenecen a un estado en el cual los elementos pueden ser integrados y la integración representada por enunciados verbales compuestos de palabras articuladas” (Bion, 1963, p. 65). Cuando los elementos-beta no encuentran continente se vuelven mucho más deprimidos-perseguidos. “El objeto que expele, el centro de estos elementos Beta, ya empobrecidos por la dispersión, es entonces amenazado de ser aniquilado por sus elementos Beta evacuados ya que los elementos dispersos buscan saturarse” (Bion, 1963, p. 65-66). Los elementos-beta influyen en la producción del acting out, se almacenan no como recuerdos sino como hechos no digeridos. Cuando sólo existen elementos-
beta que no pueden volverse inconscientes no es posible la represión, la supresión o el aprendizaje.

Por su parte los elementos-alfa son el resultado del trabajo de la función-alfa sobre lo sensorial. Permiten la formación y uso de pensamientos oníricos los que son comunicados a través del contenido manifiesto del sueño pero que permanecen latentes.

Bion va a plantear la existencia de una barrera de contacto que se forma cuando los elementos-alfa se adhieren en el momento en el que se es posible “soñar” una experiencia emocional, sin importar si se está dormido o despierto. En relación a esto, la función-alfa transforma estas impresiones sensoriales con la experiencia emocional vivida.

La barrera de contacto marca el punto de contacto y separación entre los elementos conscientes e inconscientes y origina la distinción entre ellos. La naturaleza de la barrera de contacto dependerá de la naturaleza de la provisión de elementos-alfa y de cómo éstos se relacionan entre sí. Pueden adherirse. Pueden estar aglomerados. Pueden estar ordenados en secuencia para dar la apariencia de una narración. (Bion, 1962, p. 47)

Esta barrera establece el contacto entre consciente e inconsciente, el paso de un estado a otro dependerá de ésta. Este proceso puede afectar la memoria y características de cualquier tipo de recuerdo. La barrera de contacto puede sufrir un cambio y ser invertida y destruida, la inversión se caracteriza porque la barrera y los pensamientos oníricos se convierten en elementos-alfa despojados de las características que los diferencian de los elementos-beta y son proyectados formando entonces la pantalla beta.

En contraposición con la barrera de contacto, se define la pantalla de elementos-beta como imposible de diferenciar de un estado confuso (frases o imágenes desconectadas, simulación del sueño y producciones parecidas a las alucinaciones).

Para finalizar, con relación al desarrollo del pensamiento y del pensar, el autor va a plantear que se relacionan con la Ps $\leftrightarrow D$ y con la relación dinámica entre continente (♀) y
contenido (♂). En este sentido la operación entre las dos posiciones (Esquizoparanoide y depresiva) pone de manifiesto la relación de pensamiento creada por continente y contenido. Cualquiera de las dos dinámicas puede considerarse como generadora de pensamientos.

Respecto a las posiciones, Ps es considerada como una nube de incertidumbre y D es considerada como un objeto integrado por lo que representa todas las partículas elementales. En este sentido debe considerarse a la posición Ps como una forma de continente (♀). Como último es relevante considerar que Ps→D y continente (♀) y contenido (♂) no operan de manera separada sino que son mecanismos que deben asumir las características uno del otro.

4.6 Donald Winnicott y las relaciones de objeto

Aquí se expondrán los planteamientos más importantes propuestos por Winnicott:

4.6.1 El desarrollo infantil en el primer año de vida

Para el autor, en los bebés, ocurren una serie de cambios entre los cinco y seis meses. Respecto a esto cita a Anna Freud quien dice que “…al niño pequeño le interesan más ciertos aspectos del cuidado que recibe que la gente en sí” (Winnicott, 1945, pp. 578). Bowlby (c.p. Winnicott, 1945) por su parte opina que antes de los seis meses los bebés no diferencian, debido a esto el hecho de ser separados de su madre no les afecta en la misma intensidad que lo haría si esto sucediera después de los seis meses. Con relación a esto Winnicott establece que los bebés llegan a ser “algo” cuando tienen seis meses. Un bebé de cinco meses puede ser capaz de agarrar un objeto y llevarlo a la boca pero cuando cumple los seis meses, el bebé, sigue esta misma dinámica pero dejando caer al objeto de manera que esto se convierte en un juego. Para el autor
esto ocurre gracias al desarrollo físico pues el bebé va a agarrando más capacidad en la medida en que se repita esta dinámica.

Podemos decir que en esta fase un bebé, en sus juegos, adquiere la capacidad para demostrar que comprende que tiene un interior y que las cosas proceden del exterior. Demuestra que sabe que se ve enriquecido por lo que incorpora (física y psíquicamente). Más aún, demuestra que sabe que puede librarse de algo cuando ha obtenido de este algo lo que de él desea. Todo esto representa un tremendo avance. Al principio solamente se alcanza de vez en cuando y cada uno de los detalles de este avance puede perderse en forma de recesión debida a la angustia. (Winnicott, 1945, p. 579)

En este momento el bebé da por sentado que, al igual que él, su madre posee un interior, sin importar si es rico o pobre, bueno o malo, ordenado o confuso. Aquí comienza a preocuparse por su madre, su comportamiento y estados de ánimo. A los seis meses podría hablarse que existe una relación como la que se establece con personas normales.

Winnicott propone que alrededor del momento del nacimiento también se presenta una fase importante. Para afirmar esto establece las diferencias entre un bebé prematuro y un bebé a término o “posmaturo”. Al finalizar los nueve meses el bebé se encuentra en condiciones para el desarrollo emocional, un bebé a término alcanza éste desarrollo en el vientre de su madre por lo que es necesario considerar sus sentimientos antes y durante el nacimiento. Cuando, por el contrario, el bebé es prematuro, no podrá vivir aspectos importantes hasta que alcance la edad que debía haber tenido al cumplirse los 9 meses de gestación. Este desarrollo emocional es de gran importancia debido a que significará la clave para la psicopatología de la psicosis.

Siguiendo con el proceso de desarrollo, Winnicott plantea que hay tres procesos que empiezan prontamente: la integración, la personalización y la apreciación de tiempo y espacio y demás propiedades de la realidad (la comprensión). Con relación a la integración, la personalidad, en un inicio, no está integrada y la regresión como un estado primario, se considera como una no integración primaria. Para el autor la integración comienza en el
principio de la vida pero no debe darse por sentada. Cuando el bebé no cuenta con alguien que recoja sus pedazos comenzará a desarrollar una incapacidad en su autointegración y es probable que no pueda culminarla con éxito o de manera confiada. Para lograr la integración es necesario experimentar dos vivencias: los cuidados infantiles (protección del frío, baño, acuñación, nombramiento) y las experiencias instintivas que reúnen a la personalidad en un todo desde el interior. Durante las primeras veinticuatro horas de vida la gran mayoría de los bebés se encuentran encaminados hacia la integración. En otros bebés este proceso se retrasa o sufre contratiempos debido a los efectos de un ataque codicioso precoz. En el proceso que lleva el bebé normal se presentan largos períodos de tiempos en los que no le importa ser un ser fragmentado o total, si vive en el rostro de su madre o en su cuerpo siempre que pueda sentir que sus fragmentos se reúnan y pueda sentir que “es algo”.

Respecto al medio ambiente, se puede hablar de la persona “madre” cuando fragmentos de la crianza, las caras vistas, sonidos, olores son reunidos en un solo ser. Con relación a esto se habla de una personalización satisfactoria cuando se presenta una experiencia de cuidado corporal tranquila y repetida. Respecto a esto, existen los famosos “amigos imaginarios” que se consideran como algo más que una construcción de la fantasía, al contrario se consideran como seres sumamente primitivos. “Esta creación, muy primitiva y mágica, de compañeros imaginarios se emplea fácilmente a modo de defensa, ya que mágicamente deja a un lado todas las angustias asociadas con la incorporación, digestión, retención y expulsión” (Winnicott, 1945, pp. 581).

En contraposición con lo anterior, se presenta la disociación, de acuerdo a esto, de la no integración nacen estados que se llamarán disociaciones que surgen cuando el proceso de integración es incompleto o parcial. Para el autor, un bebé no puede ser consciente de que al
mismo tiempo que siente cosas en la cuna o disfruta del contacto de su piel también puede llorar al tener hambre. Unido a esto, el bebé no es capaz de saber que la madre que construye a través de sus experiencias positivas es la misma que se encuentra detrás de los pechos que quiere destruir. La integración se logra con el tiempo, de hecho se plantea que cuando los sueños pueden recordarse y transmitirse a otros, la disociación disminuye; respecto a esto los niños son más dependientes que los adultos, de conocer sus sueños. Esto por las pesadillas y terrores nocturnos que puedan sufrir. Es por ello que los niños necesitan de otra persona que pueda recordarles lo que soñaron.

La disociación puede originarse en la alternancia entre los estados de sueño y la vigilia a partir del momento del nacimiento. Como último, se considera a la disociación como un mecanismo de defensa que puede presentarse en la forma de sonambulismo, incontinencia fecal, estrabismo, entre otros.

Haciendo referencia a la adaptación a la realidad es importante mencionar que el bebé siente la necesidad instintiva y apremiante acompañada de ideas predatorias frente al pecho de la madre. La madre, por su parte, tiene el pecho y la capacidad de producir leche, de la misma manera que posee la idea de que le gustaría ser atacada por su bebé hambriento. Esto establece una relación mutua cuando madre y bebé viven y sienten juntos. En esta relación la madre es la que debe ser tolerante y comprensiva de lo que surgirá la situación que se convertirá en el primer lazo del bebé con un objeto que es externo desde el punto de vista del bebé. Por su parte, el bebé acude al pecho cuando se encuentra excitado y capaz de alucinar algo que pueda atacar. Aquí el pezón real se aparece y el bebé siente que el pezón es lo que acaba de alucinar. Gracias a esto sus ideas se enriquecen, unido a lo que ve, lo que siente, lo que huele; datos que serán
utilizados para una próxima alucinación. Aquí el bebé comienza a construir la capacidad para poder evocar lo que se encuentra a su disposición. Este proceso se simplifica si la persona que cuida al niño utiliza una sola técnica. Frente a esto pareciera que el bebé debiera ser cuidado por su propia madre o madre adoptiva y no por diferentes niñeras.

Al inicio de la vida es importante que la madre proteja al bebé de las complicaciones que no es capaz de entender, así como de presentarle fragmentos del mundo que el bebé conoce a través de ella. Sobre esto es posible edificar la objetividad y cualquier fallo en ella significará que el proceso de desarrollo emocional primitivo también falló. Aquí las cosas funcionan gracias a la magia debido a que la fantasía no tiene freno donde amor y odio producen efectos alarmantes. En contraposición con esto, la realidad externa si tiene freno. “Lo subjetivo posee un tremendo valor pero resulta tan alarmante y mágico que no puede ser disfrutado salvo paralelamente a lo objetivo” (Winnicott, 1945, p. 583).

La fantasía no es utilizada para hacer frente a las frustraciones de la realidad externa. La fantasía es más primaria que la realidad y es enriquecida con las experiencias del mundo real y de la ilusión. La calidad de la fantasía va a variar de acuerdo a la cantidad de ilusión que se experimente y la utilización que se le haya dado a los objetos del mundo externo. En este mundo el objeto se afecta con leyes mágicas, según esto, existe cuando se desea, se acerca cuando se le acercan, duele cuando es dañado y desaparece cuando no se le necesita. Respecto a esto cuando no se quiere como resultado de la satisfacción se aniquila el objeto. Debido a esto es por lo que los bebés parecen felices y satisfechos cuando son alimentados.

Para que la ilusión surja es necesario que otro le traiga al bebé el mundo constante y comprensiblemente, adecuada a las necesidades del bebé. “Por esta razón, el niño no puede
existir solo, psicológica o físicamente, y al principio necesita verdaderamente que una persona le cuide” (Winnicott, 1945, p. 584).

4.6.2 La Preocupación Maternal Primaria

En oposición a lo anterior el autor plantea la existencia de una relación objetal que inicialmente se caracteriza por ser una relación cruel. Esto se conoce como un estado cruel de disociación, se presenta en la primera infancia y sale a flote en ciertos tipos de delincuencia y locura pero también debe mantenerse disponible en los estados de salud. Aquí el bebé normal disfruta de tener una relación cruel con la madre y que se manifiesta en los juegos. El bebé necesita a su madre porque ella es capaz de tolerar esta relación cruel, incluso en los juegos, cada vez que esto ocurre la madre se cansa y se daña realmente. Sin estos juegos con la madre lo que le queda al bebé es ocultar un ser cruel al que traerá a la vida en la disociación. En unión a esta relación objetal cruel también se presenta una relación objetiva en la que el objeto se maneja de manera vengativa. Esta fase primitiva se presenta antes de una verdadera relación con la realidad externa. Aquí el objeto o el medio ambiente son parte del ser como el instinto que lo sugiere. Cuando se presenta una introversión precoz el bebé no crece debido a que no hay enriquecimiento que surja de la realidad externa.

Como ejemplo de la aplicación de estas ideas añadiré a este criterio una nota sobre el hábito de chuparse el pulgar (incluyendo el hábito de chuparse los dedos e incluso todo el puño). Este hecho puede observarse a partir del nacimiento, y por consiguiente, nos es dado suponer que tiene un significado que se desarrolla desde lo primitivo hasta lo sofisticado. Se trata de una costumbre que tiene su importancia, tanto en lo que tiene de actividad normal, como en calidad de síntoma de trastorno emocional. Estamos familiarizados con el aspecto de este hábito que queda cubierto por el término “autoerótico”. La boca es una zona erógena, organizada especialmente en la infancia, y el niño que disfruta chupándose el pulgar disfruta de un placer. Además, tiene ideas que le causan placer. También el odio halla vía de expresión cuando el niño se daña los dedos al chupárselos con demasiado vigor o con
demasiada insistencia; y en todo caso no tarda en morderse también las uñas con el fin de hacer frente a esta parte de sus sentimientos. También se expone a hacerse daño en la boca. Aunque no está del todo claro que todo el daño que puedan sufrir los dedos o la boca tengan que ver con el odio. Al parecer hay en ello un elemento según el cual algo tiene que sufrir para que el niño obtenga placer: el objeto del amor primitivo sufre al ser amado, aparte de ser odiado. (Winnicott, 1945, p. 584-585)

En esta costumbre de chuparse el dedo y morderse las uñas se observa un retroceso del amor y del odio por la necesidad de mantener el objeto externo. Se presenta igual un retroceso hacia el ser frente a la frustración de amar a un objeto externo. Con relación a esto chuparse el dedo sirve para consolar debido a que el dedo o el puño representan al pecho de la madre o a otra persona. Esto es un intento de ubicar al objeto, de mantenerlo a medio camino entre el adentro y el afuera. Se presenta como una defensa frente a la pérdida del objeto en el mundo externo o en el interior del cuerpo. Es una defensa contra la pérdida del control sobre el objeto.

De acuerdo a Anna Freud, la madre posee una capacidad, una orientación para suplir las necesidades del bebé. Según Winnicott se presenta una identificación, consciente e inconsciente, entre mamá y bebé. Con relación a la preocupación maternal primaria, esta se va a considerar como un estado especial de la madre que se desarrolla y se convierte en una sensibilidad extrema durante el embarazo y se intensifica al finalizar el mismo y que se mantiene hasta unas semanas después de que el bebé ha nacido. Para el autor es un estado que no es fácilmente recordado por la madre y podría compararse con un estado de disociación.

No creo que sea posible comprender el funcionamiento de la madre durante el mismo principio de la vida del pequeño sin ver que la madre debe ser capaz de alcanzar este estado de sensibilidad exaltada, casi de enfermedad, y recobrarlo luego del mismo. (Utilizo la palabra “enfermedad” porque una mujer debe estar sana, tanto para alcanzar este estado como para recobrarse de él cuando el pequeño la libera. Si el pequeño muriése, el estado de la madre se manifestaría repentinamente en forma de enfermedad. La madre corre este riesgo). (Winnicott, 1956, p. 1365-1366)
Existen muchas mujeres que se consideran buenas madres en muchos aspectos de su vida pero que son incapaces de lograr esta preocupación primaria que les ayuda a adaptarse a las necesidades de su bebé al comienzo de su vida. Esta incapacidad se podría considerar como “una huida hacia la cordura” pues poseen otras preocupaciones que no pueden abandonar fácilmente cuando deben ocuparse de sus bebés. El autor también plantea que esta situación se presenta en mujeres con fuertes identificaciones masculinas donde la envidia al pene impide el desarrollo de la preocupación maternal primaria.

Adicional a entender el estado en el que debe encontrarse la madre con su pequeño, es necesario también entender el estado en el que se halla el bebé. De acuerdo a esto los bebés deben tener: una constitución, tendencias innatas al desarrollo, movilidad y sensibilidad, instintos que se involucran en el desarrollo. Cuando la madre alcanza la preocupación maternal primaria le permite al bebé que su constitución se haga evidente, su tendencia a desarrollarse se despliega y el bebé podrá vivenciar movimientos espontáneos que le permitirán desarrollar sensaciones en estas fases iniciales de la vida. Cuando la madre es capaz de responder a la necesidad del bebé, la vida de éste se altera muy poco por sus reacciones a los ataques que pueda sufrir. Sin embargo, cuando la madre fracasa en este proceso se producirán reacciones a los ataques las que interrumpirán la continuidad del bebé. La continuidad de la existencia del bebé va a depender de que la madre pueda ubicarse en el estado de preocupación maternal primaria, de esta manera podrá ubicarse en el lugar del bebé y satisfacer sus necesidades las que al inicio son sólo corporales pero que luego se convierten en necesidades del yo a medida que el bebé elabora la experiencia física.
En este momento se desarrolla una relación yoica entre la madre y su bebé, en la que la madre puede recuperarse y el bebé puede integrarla y ubicarla como una persona.

El reconocimiento de la madre en tanto que persona viene de manera positiva, normalmente, y no surge de la experiencia de la madre como símbolo de la frustración. El fracaso de adaptación materna en la fase más precoz no produce otra cosa que la aniquilación del self del pequeño. (Winnicott, 1956, p. 1367)

A lo largo de esta etapa el bebé no es capaz de percibir lo que la madre hace bien, pero es capaz de percibir los fracasos maternos que se viven como amenazas a la existencia personal del bebé. Cuando el Yo se está construyendo y organizando, el proceso surge gracias a las experiencias de aniquilación que no aniquilan pero de las que se puede recuperar repetidas veces. Esta constancia en la recuperación permite que se establezca la confianza que constituirá a la formación del Yo y a la capacidad de éste para enfrentar la frustración.

Un medio suficiente en la primera fase permite que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construirse un yo personal, a dominar los instintos, y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida. Todo esto le parece real al pequeño, que es capaz de poseer un self que, a la larga, incluso puede permitirse sacrificar la espontaneidad, incluso morir. Por el contrario, sin una inicial provisión ambiental satisfactoria este self capaz de morir jamás se desarrolla. La sensación de realidad se halla ausente y si no hay demasiado caos la sensación definitiva es de futilidad. Las dificultades inherentes a la vida son inalcanzables, y no digamos las satisfacciones. Si no hay caos, aparece un falso self que oculta al verdadero self, que se aviene a las exigencias, que reacciona ante los estímulos, que se libra de las experiencias instintivas teniéndolas, pero que únicamente estará ganando tiempo. (Winnicott, 1956, p. 1368)

Se plantea necesaria la preocupación maternal primaria debido a que en esta etapa precoz el bebé se encuentra en el proceso del desarrollo del yo, el que se establece como una suma de experiencias, de sensaciones y de movilidades espontáneas. Esto es un espacio en el que el bebé necesita recuperarse de los sentimientos de aniquilación y a los ataques del medio ambiente, esto sólo podrá lograrlo con la madre en el estado de preocupación planteado en un medio ambiente que se especialice para ello.
4.6.3 El desarrollo de la Independencia y la Integración de la personalidad

El bebé al inicio de su vida posee una tendencia innata al desarrollo que se relaciona con el crecimiento corporal y el desarrollo gradual de sus funciones. De la misma forma como el bebé va desarrollando habilidades físicas, se va llevando a cabo un proceso de desarrollo emocional.

Para el autor el cambio más grande que se observa en el primer año de vida es el camino hacia la independencia, la que se logra a partir de la dependencia o doble dependencia al mundo físico y emocional pues el bebé carece de conciencia de esto. Gradualmente va desarrollando esta consciencia y de esta manera permitirá que el medio ambiente pueda saber cuándo necesita recibir atención. Este proceso de independencia es gradual aunque la dependencia siempre estará reapareciendo en el desarrollo del bebé. Frente a esto la madre debe adaptarse a las necesidades variables y cambiantes de su bebé.

Alcanzado el primer año de vida el bebé es capaz de mantener la idea de la madre, del cuidado infantil al que se ha acostumbrado durante un periodo de tiempo de una hora o más. Este proceso es variable tanto de un niño a otro como en el mismo bebé. “El logro de un cierto grado de independencia puede perderse y recuperarse una y otra vez, y a menudo un niño vuelve a la dependencia después de haberse mostrado claramente independiente” (Winnicott, 1958, pp. 1370).

Adicional al logro de la independencia, en el primer año de vida también se lleva a cabo un proceso de integración de la personalidad. A pesar de que este proceso no ocurre de forma permanente ni en un período determinado, un bebé de un año ya puede considerarse como una persona total. Sin embargo la integración es un proceso que no debe darse por sentado y que se
presenta de forma gradual en cada bebé. Aparece de forma gradual a partir del estado primario no integrado. En este momento el bebé es sólo una serie de fases de motilidad y de percepciones sensoriales. La madre o el medio ambiente permiten que el niño se mantenga integrado, sin embargo la no integración puede presentarse junto con la reintegración sin que haya presencia de ansiedad.

Para Winnicott la integración se vincula a las emociones más definidas como la rabia o la excitación que se despierte del hecho de mamar. Sin embargo, a medida que la integración se convierte en algo establecido en el niño, la anulación de lo que ya se haya conseguido se convierte en desintegración, que es sentida como algo penoso.

Otro elemento a considerar del primer año de vida es el hecho de que la psiquis y el soma hayan logrado establecer un acuerdo. Esto es posible cuando al niño se le presenta con una adaptación de sus necesidades y se le presenta con un ambiente oportuno para esta integración. En contraposición a esto “la psiquis tiende a desarrollar una existencia que sólo está vagamente relacionada con la experiencia corporal, con el resultado de que las frustraciones físicas no siempre se experimentan con plena intensidad” (Winnicott, 1958, pp. 1371) Adicional a esto, en esta etapa el niño ha comenzado a desarrollar esbozos de la mente la que depende de la existencia y funcionamiento del cerebro en unión a la psiquis primitiva. La mente es lo que eventualmente le permitirá al niño poder esperar a ser alimentado pues entenderá que los ruidos lo llevarán a ello.

Al inicio de este proceso la madre necesita adaptarse a las necesidades del niño para que su personalidad pueda desarrollarse sin dificultades. En este momento el niño le permite a la madre equivocarse pues tolera las fallas en este proceso de adaptación. Para Winnicott, aquí la
mente es aliada de la madre pues asume parte de la función de ella debido a que gracias a esto puede recuperar su vida propia. La mente también le permite al niño emprender la utilización del tiempo y el espacio para poder relacionar causa con efecto.

La mayoría de las madres pueden adaptarse a la capacidad mental buena o deficiente de cada niño, y seguir el ritmo, rápido o lento, de cada bebé. Pero también es muy factible que una madre apresurada deje atrás a un hijo cuya capacidad intelectual es limitada, y también que el niño muy rápido pierda contacto con una madre lenta. (Winnicott, 1958, p. 1372)

4.6.4 El desarrollo de la fantasía y el Mundo Interno

Otro elemento importante es la fantasía la que se entiende como una elaboración imaginativa de la función física. El desarrollo de la fantasía puede clasificarse de la siguiente forma (Winnicott, 1958, pp. 1372):

- Simple elaboración de la función
- Separación en anticipación, experiencia y recuerdo
- Experiencia en términos del recuerdo de la experiencia
- Localización de la fantasía dentro o fuera del self, con intercambio y constante enriquecimiento recíproco
- Construcción de un mundo personal o interno, con sentido de la responsabilidad con respecto a lo que existe y sucede allí
- Separación de la conciencia de lo que es inconsciente

La realidad interna se conforma en este proceso con el mundo interno del individuo. Ésta se constituye de los patrones de experiencia personal, la naturaleza instintiva y los elementos heredados del individuo. El mundo interno se va organizando de tal forma que permite preservar lo bueno para fortalecer al yo; aislar lo que se siente malo, inaceptable, persecutorio y que se origina de la realidad externa como un trauma; preservar la realidad psíquica personal en la que los objetos se interrelacionan de forma agresiva y afectuosa. Cuando el primer año se acerca a su
fin el niño comienza a presentar mecanismos de defensa secundarios que le ayudarán a enfrentar el derrumbe de la organización primaria. De esto dependerá la visión que se tenga del mundo externo, que se influenciará por la realidad interna personal. Aquí la conducta del medio con el niño se verá afectada por lo que él espere, sea positivo o negativo.

Adicional a lo anterior se presenta la vida instintiva que en el principio se relacionará con las funciones de alimentación por lo que predominarán los intereses vinculados a manos y boca que luego evolucionarán hasta llegar a las funciones excretorias. A los cinco meses el bebé comenzará a relacionar la alimentación con la excreción lo que coincide con la aceptación de que existe un mundo interno que se localiza en el vientre. Todas las funciones poseerán una cualidad orgástica debido a que incluyen una fase de excitación y preparación en la que participa todo el cuerpo. La función anal y uretral se convierten en funciones orgásticas por la satisfacción que significa retener y expulsar. Aquí es donde comienza a desarrollarse la excitación genital donde la erección fálica y la excitación clitoridiana cobran una gran importancia. Esto dará pie más adelante a que se produzca en la niña la envidia del pene y a la ostentación en el niño.

Durante el primer año de vida, las experiencias instintivas contribuyen a desarrollar la capacidad del niño para relacionarse con objetos, una capacidad que culmina en una relación amorosa entre dos personas totales, el bebé y la madre. La relación triangular, con su enriquecimiento y sus complicaciones específicas, surge como un nuevo factor en la vida del niño cuando éste tiene aproximadamente, un año, pero no alcanza pleno status hasta que aquél comienza a caminar y hasta que lo genital predomina sobre los diversos tipos de funcionamiento y fantasía instintivos relacionados con la alimentación. (Winnicott, 1958, pp. 1374)

4.6.5 Relaciones Objetales

Lo anterior dará pie a las relaciones objetales, éstas al principio se presentarán con objetos parciales (con el pecho, donde la madre no cuenta para nada). Poco a poco a medida que
la personalidad se integra el bebé podrá formar del objeto parcial una persona total, esto le permitirá desarrollar una capacidad para la preocupación y que se relaciona con los sentimientos de culpa. Este reconocimiento de un objeto total se acompaña de la dependencia y al mismo tiempo de la necesidad de independencia. Unido a esto se presenta el proceso de soportar la espera en el bebé, lo que significa que debe renunciar a la espontaneidad y adaptarse a las necesidades de quien lo cuida. Frente a la espontaneidad se presentan dos factores que conspiran: el deseo de la madre de liberarse de la opresión de la maternidad donde siente que debe educar al niño desde temprano para que sea un buen niño y el desarrollo a través de mecanismos de restricción de la espontaneidad que es impuesta por el propio niño con la formación del superyó.

El desarrollo de esta instancia (superyó) permitirá que se constituya lo moral, esto como resultado al temor a la venganza y como limitación a la vida instintiva del niño. “Protege a los objetos amados del pleno impacto del amor primitivo, que es cruel y sólo tiende a satisfacer el impulso instintivo” (Winnicott, 1958, pp. 1375)

Aquí debe dárselle suma importancia a la actitud estricta de la madre pues puede conllevar a una obediencia suave y gradual y salva al niño del autocontrol feroz y tirano. Cuando el medio ambiente provee una condición favorable, el niño podrá desarrollar un autocontrol humano que significará que no se perderá de forma intensa la espontaneidad sin la que no vale la pena vivir. Esta espontaneidad se relaciona con la capacidad para crear y que le demuestra al niño que está vivo, se mantiene intacto a medida que se pueda contactar con la realidad externa. Aquí el niño podrá crear al mundo externo, al pecho y a su madre, esto significará que la madre pudo identificarse con su hijo de forma exitosa.
Como último elemento importante del primer año de vida se presenta el amor y el significado que para él tiene en este proceso. A medida que va evolucionando este concepto se modifica e incorpora nuevos elementos.

Amor significa existir, respirar y estar vivo, ser amado. Amor significa apetito. Aquí no hay preocupación alguna solo necesidad de satisfacción. Amor significa contacto afectuoso con la madre. Amor significa integración (por parte del niño) del objeto de la experiencia instintiva con la madre total o el contacto afectuoso; dar se relaciona con tomar, etc. amor significa tener reclamos con respecto a la madre, mostrarse compulsivamente ávido, obligar a la madre a compensarlo por las privaciones (inevitables) de las que ella es responsable. Amor significa cuidar de la madre (o de un objeto sustitutivo) tal como la madre cuidó del niño, lo cual presagia ya una actitud responsable adulta. (Winnicott, 1958, p. 1377)

En la relación inicial madre-bebé se presenta una identificación de la madre con su bebé y el de éste con su madre. En esta relación la madre colabora con su aptitud desarrollada mientras que el bebé se encuentra en una situación que se presenta desde el inicio de su vida. La identificación de la madre con su hijo se origina desde el embarazo, el bebé se asocia al “objeto interno” que ella imagina posee en su cuerpo y que ahí debe pertenecer a pesar de toda la adversidad que también se ubica en ese ámbito. En esta identificación resalta la disposición y la capacidad de la mujer para renunciar a sus propias necesidades e intereses y concentrarse en las del bebé, aspecto que se relaciona con la ya definida preocupación maternal primaria.

Esta situación de atención por parte de la madre puede afectarse por dos tipos de trastornos maternos. Uno de ellos se caracteriza por la madre que no puede renunciar a sus intereses personales lo que le impide alcanzar la preocupación maternal primaria. El otro se caracteriza por la madre que se mantiene de forma patológica preocupada por algo (el niño). Esta clase de madre es incapaz de recuperar el interés por sí misma por lo que la preocupación e identificación patológica con su hijo se mantiene mucho tiempo, además de que se mueve de manera brusca entre la preocupación por su bebé y la preocupación por sí misma.
La superación de este estado de preocupación puede considerarse como una forma de destete. La madre que no puede renunciar a sus intereses no puede destetar a su bebé porque éste nunca tuvo a su madre realmente y la madre preocupada patológicamente no puede destetarlo o lo hace de una forma busca sin considerar la necesidad de ser destetado que se desarrolla en el niño.

Con relación a la identificación del niño con la madre, se habla del niño recién nacido que tiene pocas semanas o meses de vida. Este niño posee una madre suficientemente buena lo que le permite iniciar su proceso de desarrollo personal. Si por el contrario la actitud de la madre no es suficientemente buena, el niño podría convertirse en un conjunto de reacciones frente a los choques donde el verdadero self del niño no se forma o queda protegido detrás de un falso self que se enfrenta al mundo.

Cuando la pareja madre-bebé funciona bien, el yo del niño es muy fuerte, porque está apuntalado en todos los aspectos. El yo reforzado y, por lo tanto, fuerte del niño puede, desde muy temprano, organizar defensas y desarrollar patrones que son personales y que ostentan visiblemente las huellas de las tendencias hereditarias [...] Es precisamente este niño con un yo fuerte gracias al apoyo yoico de la madre el que se convierte desde temprano en él mismo, real y verdaderamente. Cuando el apoyo yoico de la madre no existe, es débil o tiene altibajos, el niño no puede desarrollarse en forma personal, y entonces el desarrollo está condicionado, como ya hice notar, más por una serie de reacciones frente a las fallas ambientales que por las exigencias internas y los factores genéticos. Los niños que reciben una atención adecuada son los que con mayor rapidez se firman como personas, cada una de las cuales es distinta de todas las demás existentes en la actualidad o en el pasado, mientras que los bebés que reciben un apoyo yoico inadecuado o patológico tienden a parecerse en cuanto a los patrones de conducta (inquietos, suspicaces, apáticos, inhibidos, sometidos). (Winnicott, 1960, p. 1068-1069)

4.6.6 Madre Suficientemente Buena

Respecto a la función de la madre suficientemente buena, se pueden considerar tres grandes categorías que deben presentarse en las primeras etapas de la vida del niño: el Holding
(sostenimiento) se caracteriza por la forma en la que la madre sostiene en sus brazos al bebé y que se relaciona con su capacidad para identificarse con él.

El hecho de sostenerlo de manera apropiada constituye un factor básico del cuidado, cosa que sólo podemos precisar a través de las reacciones que suscita cualquier deficiencia en este sentido. Aquí cualquier falla provoca una intensa angustia en el niño, puesto que no hace sino cimentar: la sensación de desintegrarse, la sensación de caer interminablemente, el sentimiento de que la realidad externa no puede usarse como reaseguración. (Winnicott, 1960, pp. 1069)

La otra categoría es el Handling (manejo) que se relaciona con el desarrollo en el niño de una asociación psicosomática con la que puede percibir lo real y lo irreal. Una falla en el manejo se relaciona con deficiencias en el desarrollo del tono muscular y la coordinación, al igual de la capacidad de disfrute del contacto corporal y de la experiencia de SER del bebé. Como última categoría se presenta la mostración de objetos que permite que el bebé se relacione con objetos. Una falla aquí dificulta la capacidad del niño para sentirse real al momento de relacionarse con el mundo externo de objetos y fenómenos.

Para Winnicott, un bebé llega a ser dentro del mundo dependiendo de las condiciones (favorables o desfavorables) del medio que lo rodea, sin embargo estas condiciones no determinan el potencial del niño. Estas condiciones deben unirse al potencial heredado que incluye la tendencia a crecer y desarrollarse. Este proceso de crecimiento inicia cuando el potencial heredado se convierte en un bebé y más tarde este bebé en un niño que se orienta a existir de la mano con la independencia. En unión a esto es necesario que se presente un cuidado parental satisfactorio que puede dividirse en tres etapas que se superponen: sostén; la madre y el niño viven juntos; padre, madre e infante viven juntos. El sostén se define como una relación tridimensional en la que se maneja la contención física y que luego determinará las relaciones
objetales. La expresión “vivir con” tiene que ver con relaciones objetales donde el bebé emerge de la fusión con la madre o de la percepción de que los objetos son externos al ser.

Durante la etapa de sostén pueden identificarse ciertas características del proceso de desarrollo del infante: el proceso primario, la identificación primaria, el autoerotismo y el narcisismo primario. El yo evoluciona de un estado no integrado a una personalidad integrada, esto le permite al bebé tener la capacidad de sentir la angustia asociada a la desintegración. Si se lleva a cabo un desarrollo sano se conserva la capacidad del bebé para reexperimentar estados no integrados, lo que depende de un cuidado materno continuo y confiable. “El resultado de un progreso sano en el desarrollo del infante en esta etapa es que se logra lo que podríamos llamar “estado de unidad”. El infante se convierte en una persona, en un individuo por derecho propio” (Winnicott, 1961, pp. 57)

En este momento se presentan experiencias motrices, sensoriales y funcionales en el bebé como una persona total. Aquí se desarrolla la “membrana limitadora” que equivale a la superficie de la piel y que se ubica en el medio entre el Yo y el No-Yo del bebé. Aquí se instala el interior y el exterior con lo que se adquieren las funciones de incorporación y expulsión y se reasegura la postulación de que existe una realidad psíquica interna.

En la fase de sostén también se inicia el amanecer de la inteligencia y de la mente como un elemento diferente a la psique. Posterior a esto se desarrolla la capacidad para las relaciones objetales. El bebé pasa de una relación con un objeto subjetivo a un objeto objetivo. Este cambio se relaciona con la evolución del bebé desde la fusión con la madre hasta la independencia de ella, relacionándose con ella de una forma separada, como algo “No-Yo”.
Con relación a la dependencia, en esta etapa de sostén el bebé se encuentra en una dependencia máxima y que puede clasificarse de la siguiente manera:

1. Dependencia absoluta: en este estado el infante no tiene modo alguno de conocer el cuidado materno, que en gran medida tiene que ver con la profilaxis. La criatura no tiene el control de lo que está bien y lo que está mal hecho; sólo puede sacar partido o sufrir la perturbación.

2. Dependencia relativa: el infante se da cuenta de la necesidad que tiene de los detalles del cuidado materno y en medida creciente los relaciona con sus impulsos personales; más tarde, en un tratamiento psicoanalítico, puede reproducirlos en la transferencia.

3. Hacia la independencia: el infante desarrolla medios para pasar sin cuidado real. Lo logra gracias a la acumulación de recuerdos de cuidado, a la proyección de las necesidades personales y a la introyección de detalles de cuidado con el desarrollo de confianza en el ambiente. Debe añadirse el elemento de la comprensión intelectual, con sus enormes consecuencias. (Winnicott, 1961, p. 59)

En la primera etapa de la relación progenitores-infante la angustia se relaciona con la amenaza de aniquilación. En este momento el potencial heredado se convierte en la continuidad de ser y en contraposición al ser se ubica el reaccionar que lo interrumpe (al ser) y lo aniquila. Debido a esto lo más importante de un ambiente sostenedor es la reducción de las intrusiones que pueden llevar a la aniquilación del ser. Si se conciben condiciones favorables, el bebé puede darle continuidad a su existencia y desarrolla recursos para recoger las intrusiones en el ámbito de la omnipotencia. Aquí la palabra muerte no tiene ningún significado, comienza a sentirse cuando aparece el odio y el concepto de persona completa. Frente a esto “la persona total odiada y amada se mantiene viva gracias a que se la castra o mutila de algún otro modo, en lugar de matarla”. (Winnicott, 1961, p. 61)

El autor utiliza el término Yo para hacer referencia a la parte de la personalidad que crece y que en condiciones favorables se integra en una unidad. Frente a esto, todos los aspectos del Ello se reúnen y se convierten en experiencias del Yo, con esto se eligen fenómenos que no son experimentados e interpretados por el funcionamiento del Yo. En este sentido, en las etapas
iniciales del desarrollo, el funcionamiento del Yo debe considerarse como inseparable de la existencia del bebé. El Yo se estudia antes de que el “self” sea pertinente. Se comienza a hablar de “self” cuando el niño comienza a utilizar su intelecto para ver, sentir y oír lo que los otros pueden. Cuando no hay una madre suficientemente buena el bebé no es capaz de madurar o llevar al desarrollo a su yo el que queda visiblemente afectado. En este momento es necesario considerar al bebé como inmaduro y que se encuentra siempre en constante contacto con angustias inconcebibles. Lo que lo mantiene a raya de esta angustia es la función de la madre y su capacidad de ponerse en su lugar y de responder a sus necesidades. Cuando por el contrario, la madre aporta un Yo auxiliar deficiente se viven consecuencias mutiladoras como trastornos de la personalidad y la utilización de defensas falsas.

Para el autor, a los niños se les debe proveer de un ambiente que permita la salud mental y el desarrollo emocional. Frente a esto se plantea que la salud es madurez en cuanto a la edad.

Si se proporcionan condiciones suficientemente buenas, y hay en el niño un impulso interior hacia el desarrollo, se produce el consiguiente desarrollo emocional. Las fuerzas que empujan hacia la vida, hacia la integración de la personalidad, hacia la independencia, son inmensamente intensas, y con condiciones suficientemente buenas, el niño progresa; cuando las condiciones no son suficientemente buenas, esas fuerzas quedan contenidas en el interior del niño, y de un modo u otro tienden a destruirlo. (Winnicott, 1962, pp. 84)

Considerando lo anterior, es de suma importancia apuntar a condiciones ambientales saludables para poder producir salud mental. Otro indicio de salud mental en el niño es la capacidad de poder progresar de la dependencia a la independencia, debido a esto es necesario estudiar y entender las necesidades del niño y cómo estas van cambiando durante este proceso. De acuerdo a esto se pueden definir grados de dependencia: dependencia extrema (una falla ambiental en esta etapa puede producir defecto mental no orgánico, esquizofrenia y propensión a trastornos psiquiátricos), dependencia (una falla aquí significaría propensión a los trastornos
afectivos y a una tendencia antisocial), mezcla de dependencia-independencia (una falla produciría dependencia patológica), independencia-dependencia (la falla produciría desafío y estallidos de violencia), la independencia propiamente dicha en donde las fallas no perjudican y como último el sentido social que implica que existe una identificación con los adultos y con grupos sociales o la sociedad sin renunciar a la peculiaridad y originalidad.

Es importante recordar que lo heredado, lo genético debe cobrar un papel central en el proceso del desarrollo del niño. Frente a esto no sólo se debe atender al ambiente y a las condiciones favorables o desfavorables que pueda proveer. De esta manera pueden presentarse trastornos afectivos o de la personalidad a pesar de que se cuente con un ambiente favorable.

Son las tendencias innatas a la integración y el crecimiento las que producen la salud, no la provisión ambiental. Pero la provisión suficientemente buena es necesaria, en términos absolutos al principio y relativamente en etapas ulteriores, en el período del complejo de Edipo, en la latencia y también en la adolescencia. (Winnicott, 1962, p. 88)

4.6.7 Desarrollo del Falso Self

Hablar de procesos de maduración es hablar sobre la evolución del yo y del self, sobre la historia del ello, de los instintos y vicisitudes y sobre las defensas del yo relacionadas con el instinto.

Un desarrollo importante en el infante es el que denominamos “identificación”. Desde muy temprano el infante puede presentar una capacidad para identificarse con la madre. Existen reflejos primitivos de los que puede decirse que constituyen la base de estos desarrollos, por ejemplo la sonrisa con la que el bebé responde a otra sonrisa. Muy pronto la criatura se vuelve capaz de formas más complejas de identificación, que implican a existencia de imaginación […] De esto proviene el desarrollo completo de la comprensión de que la madre tiene una existencia personal y separada, y finalmente el niño llega a poder creer en la unión de los progenitores, que de hecho condujo a su propia concepción. (Winnicott, 1963, p. 117-118)
Esta capacidad del bebé para identificarse se relaciona con la tendencia integradora en la que sabe que es una unidad, una persona total que posee un interior y un exterior, con un cuerpo que es limitado por la piel. Cuando esto es posible, todo lo que esté afuera es el “no-yo” y todo lo del interior es el “yo”. Esto le permite probar al mundo y participar de forma satisfactoria en los asuntos de la sociedad, con esto se logra el proceso de socialización que se ubica hasta la pubertad y adolescencia.

Cuando el Yo del bebé se encuentra acumulando fuerza necesita utilizar alguna defensa que lo oculte y proteja de los ataques del exterior. Esta defensa va a llamarse el Self Falso. Este puede establecerse como real y quienes lo observan pueden pensar que es la persona real debido a que se basa en identificaciones. Sin embargo en las relaciones sociales el falso self falla y cuando se espera la presencia de una persona total se presenta alguna carencia fundamental.

El self falso tiene como interés principal la búsqueda de condiciones que le posibilitan al self verdadero hacer valer sus méritos. Cuando estas condiciones no pueden encontrarse, hay que organizar una nueva defensa contra la explotación del self verdadero y, si hay duda, el resultado clínico es el suicidio. En este contexto, suicidio es la destrucción del self total para evitar la aniquilación del self verdadero. Cuando el suicidio es la única defensa que queda contra la traición al self verdadero, al self falso le toca organizar el suicidio. Desde luego, éste supone su propia destrucción, pero al mismo tiempo elimina la necesidad de su existencia continuada, puesto que su función es proteger de afrentas al self verdadero. (Winnicott, 1960, p. 186)

En estados de salud el self falso se presenta como la actitud cortés y educada, la persona ha ido renunciando a su omnipotencia y al proceso primario lo que le permite ocupar un lugar en la sociedad que no podría haber obtenido mediante el self verdadero. El origen del falso self se ubica en las primeras relaciones objetales donde el bebé se mantiene en un estado de no-integración y nunca integrado totalmente al mismo tiempo. Cuando la madre es capaz de sostener al bebé física y emocionalmente el gesto de éste expresa un impulso espontáneo, el gesto surge del self verdadero lo que significa la existencia en potencia de éste último. Cuando
la madre es suficientemente buena y satisface la omnipotencia del bebé, el self verdadero comienza a tener vida gracias a la fuerza que adquiere el yo débil.

La madre que no es suficientemente buena no es capaz de instrumentar la omnipotencia del infante, de modo que repetidamente falla en dar satisfacción al gesto de la criatura. En lugar de ello, lo reemplaza por su propio gesto, que adquirirá sentido por la sumisión del infante. Esta sumisión por parte del infante es la etapa más temprana del self falso, y corresponde a la ineptitud de la madre para sentir las necesidades de su bebé. (Winnicott, 1960, pp. 189)

El self verdadero se acompaña de espontaneidad y de los acontecimientos del mundo. En este momento el bebé puede disfrutar la ilusión de la creación y del control omnipotente, con esto reconoce que es capaz de jugar e imaginar. Aquí se ubica la base del símbolo. “Entre el infante y el objeto hay alguna cosa, o alguna actividad o sensación. En la medida en que ello una al infante con el objeto (es decir, con el objeto parcial materno), ésa es la base de la simbolización” (Winnicott, 1960, pp. 190). Cuando por el contrario la madre no es capaz de adaptarse a las alucinaciones e impulsos espontáneos del bebé, éste se mantiene aislado y se mantiene viviendo pero de una forma falsa. Aquí el bebé se mantiene sumiso y el self falso es complaciente y reacciona a las exigencias ambientales.

A través de este self falso el infante construye un conjunto falso de relaciones, y por medio de introyecciones llega incluso a alcanzar un aspecto de realidad, de modo que el niño crece para ser exactamente como la madre, la niñera, la tía, el hermano o quien quiera domine la escena en ese momento. El self falso tiene una función positiva y muy importante: ocultar al self verdadero, lo que hace sometiéndose a las exigencias del ambiente […] Así es posible ubicar el punto de origen del self falso, que ahora vemos que constituye una defensa, una defensa contra lo impensable, contra la explotación del self verdadero, que daría por resultado su aniquilación. (Winnicott, 1960, pp. 191)

Frente a todo lo anterior el self verdadero es creativo y se siente real, el falso self por el contrario origina una sensación de irrealidad. El self verdadero surge también de lo corporal, de los tejidos y movimientos, de la respiración, del latir del corazón lo que se traduce en que reúne los detalles de la experiencia de estar vivo. Cuando el self verdadero no es interrumpido
gravemente significa que se fortalece ésta sensación de sentirse real y permite tolerar situaciones como la ruptura de la continuidad de vivir del self verdadero y las experiencias del self falso que se relacionan con un funcionar sumiso con el ambiente.

4.6.8 Objetos y Fenómenos Transicionales

El autor va a plantear que existen pautas en los bebés con sus primeras posesiones “no-yo”. Inicialmente el bebé introduce su puño en la boca, actividad que lleva al apego de un oso, muñeca o juguete blando o duro. En esta actividad la satisfacción oral no es lo más importante.

Frente a esto se presenta el término objeto transicional y fenómeno transicional para definir:

La zona intermedia de experiencia entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyecrado, entre el conocimiento primario de tal deuda y el reconocimiento de esta. Mediante esta definición, el parloteo del bebé y la manera en que un niño mayor repite un repertorio de canciones y melodías mientras se prepara para dormir, se ubican en la zona intermedia, como fenómenos transicionales, junto con el uso que se hace de objetos que no forman parte del cuerpo del niño aunque todavía no se los reconozca del todo como pertenecientes a la realidad exterior. (Winnicott, 1951, pp. 18)

Además de la existencia de un mundo interno y externo se va a plantear que existe una zona intermedia de experiencia que permite mantener separadas pero al mismo tiempo interrelacionadas la realidad interna y la externa. Es una zona de descanso debido a que no se presenta ningún desafío para el individuo. Frente a esto se plantea la importancia de esa primera posesión y la zona intermedia que se ubica entre lo subjetivo (mundo interno) y lo objetivo (mundo externo).

En el proceso de desarrollo del bebé se presenta una etapa en la que se definen los objetos-distintos-que-yo y que siempre van a representar el pecho materno. Aquí algunos bebés introducen el pulgar en la boca mientras los otros dedos acarician su rostro. En esta experiencia
la mano que se encuentra libre puede ser utilizada para tomar algún objeto exterior que es introducido en la boca, este objeto puede convertirse en el que ejerce la función acariciadora. Son experiencias que se acompañan de la formación de pensamientos y fantasías, a éstas experiencias se les considera los fenómenos transicionales pues alguno de estos objetos externos, canciones o melodías “llega a adquirir una importancia vital para el bebé en el momento de disponerse a dormir, y que es una defensa contra la ansiedad, en especial contra la de tipo depresivo” (Winnicott, 1951, pp. 21). A su vez, estos objetos utilizados se convierten en los objetos transicionales. Este objeto cobra un valor importante y es reconocido por los padres, estas pautas de fenómenos y objetos transicionales aparecen desde los cuatro a seis meses hasta los ocho a doce.

Estas pautas pueden reaparecer en etapas más adultas cuando se sienta algún peligro, o amenaza de privación. En ocasiones el objeto transicional es la madre misma, esto es resultado de una perturbación en el desarrollo emocional pues el bebé no se permite disfrutar de un estado de transición. Estos objetos “provienen de afuera desde nuestro punto de vista, pero no para el bebé. Tampoco viene de adentro; no es una alucinación” (Winnicott, 1951, pp. 22).

El bebé puede emplear un objeto transicional cuando el objeto interno está vivo, es real y lo bastante bueno (no demasiado persecutorio). Pero ese objeto interno depende, en lo referente a sus cualidades de la existencia, vivacidad y conducta del objeto exterior. El fracaso de este último en el cumplimiento de alguna función esencial lleva en forma indirecta al carácter inerte o a una cualidad persecutoria del objeto interno. Cuando subsiste la característica de insuficiencia del objeto exterior, el interno deja de tener significado para el bebé, y entonces, y solo entonces, el objeto transicional se vuelve también carente de sentido. Éste último puede, pues, representar el “pecho externo”, pero en forma indirecta, debido a que representa un pecho “interno”. (Winnicott, 1951, pp. 27)

Para Winnicott, (1951) los objetos y fenómenos transicionales pertenecen al mundo de la ilusión, de hecho los fenómenos transicionales representan las primeras etapas del uso de la ilusión, ésta se constituye como la base de la experiencia. Aquí es importante aclarar que “lo
transicional no es el objeto. Este representa la transición del bebé, de un estado en que se encuentra fusionado a la madre a uno de relación con ella como algo exterior y separado”. (Winnicott, 1951, pp. 32)

Cuando la madre o la persona encargada del cuidado del bebé se ausentan por un largo período de tiempo se disipa, en el bebé, el recuerdo de la representación interna de la persona. Debido a esto los fenómenos transicionales pierden el sentido y no pueden ser experimentados. Aquí ocurre la descarga del objeto entonces se exagera la utilización del objeto transicional debido a que se niega la existencia de un peligro de desaparición del sentido de este objeto.

Es importante recordar que debe relacionarse el significado del objeto transicional con la ilusión, debido a que la madre le permite al bebé tener la ilusión de que los objetos externos son reales para él pues puede alucinarlos. De esta forma, “para que a un objeto exterior se lo sienta real, la relación con él debe ser la relación con una alucinación” (Winnicott, 1959, pp. 632). Aquí también debe agregarse el término de omnipotencia la que abarca objetos como la madre y otros integrantes de su ambiente. Respecto a esto la transición que ocurre es del paso del control omnipotente de los objetos externos a la renuncia de este pues existen fenómenos que no pueden controlarse. Con respecto al uso de los objetos transicionales debe establecerse que se relacionan con otras transiciones sobre todo corporales (en la piel, el cuerpo, los labios, etc.). Es así como se relaciona el uso de un objeto con el funcionamiento corporal. “Este es otro modo de decir que el yo se basa en un yo corporal” (Winnicott, 1959, pp. 634).
4.6.9  Relación de Objeto y Uso de un Objeto

El autor plantea que existe una diferencia entre la relación de objeto y el uso de un objeto. En la relación el sujeto permite que ocurran alteraciones en la persona, alteraciones como el término catexia. “El objeto se ha vuelto significativo. Han actuado mecanismos de proyección e identificación, y el sujeto se ve vaciado en la medida en que parte de él se encuentra en el objeto, aunque enriquecida por el sentimiento.” (Winnicott, 1968, pp. 119). Por su parte, en el uso del objeto se omite la relación con este último y se consideran elementos de su naturaleza y conducta.

El relacionarse es descriptible en términos del sujeto, y que no es posible describir el uso por la aceptación de la existencia independiente del objeto, de su propiedad de encontrarse presente todo el tiempo […] Pero ese cambio no se produce en forma mecánica, por el solo proceso de maduración […] En términos clínicos: dos bebés se alimentan a pecho. Uno se alimenta de la persona, pues el pecho y él todavía no se han convertido (para él) en fenómenos separados. El otro se alimenta de una fuente que-no-es-yo, o de un objeto que se puede tratar en forma alta sin que ello produzca efecto alguno sobre el bebé, a menos de que este tome represalias. (Winnicott, 1968, pp. 120)

Para poder utilizar un objeto debe poseerse una capacidad para ello, esto se relaciona con el inicio del principio de realidad, este desarrollo depende del proceso de maduración que depende de un ambiente facilitador. La secuencia se cumple como primero la relación y luego el uso. Lo que se ubica entre ambas es la ubicación del objeto, es decir, ubicado como un fenómeno exterior y no como una proyección. Pasar de la relación al uso del objeto significa que éste es destruido por el sujeto, “por consiguiente no existe, en la práctica, el uso de un objeto: si este es exterior, es destruido por el sujeto […] después de “el sujeto se relaciona con el objeto” viene “el sujeto destruye el objeto” (cuando se vuelve exterior); y después puede venir “el objeto sobrevive a la destrucción por el sujeto” (Winnicott, 1968, pp. 120). Debido a que el objeto es destruido, también sobrevive y por consiguiente puede ser utilizado. Esto le permite al sujeto
vivir en el mundo de los objetos en la primera etapa de su desarrollo emocional, teóricamente aquí se percibe al mundo exterior como resultado de los mecanismos proyectivos del individuo. El primer objeto que el bebé cree que puede atacar y destruir y que a su vez sobrevive de estos ataques es su madre, sin embargo esto representa una situación complicada porque “a una madre le resulta demasiado fácil reaccionar en tono moralista cuando su bebé muerde y lastima” (Winnicott, 1968, pp. 124). En esta destrucción no hay lugar para el cólera sino alegría porque sobreviva el objeto, a partir de este momento el objeto siempre será destruido en la fantasía, en este momento es cuando se considera que el objeto es apto para ser utilizado.

El objeto siempre es destruido. Esta destrucción se convierte en el telón de fondo inconsciente para el amor a un objeto real, es decir, un objeto que se encuentra fuera de la zona de control omnipotente del sujeto. El estudio de este problema implica una afirmación del valor positivo de la destructividad. Esta, más la supervivencia del objeto a la destrucción, ubica al objeto fuera de la zona creada por los mecanismos mentales proyectivos del sujeto. De ese modo se crea un mundo de realidad compartida, que este puede usar y que puede devolverle una sustancia que-no-es-yo. (Winnicott, 1968, pp. 126-127)

El primer objeto que se define es el objeto subjetivo que se ubica en las primeras etapas del desarrollo del bebé cuando existe una dependencia absoluta y al definir al bebé no se puede dejar de definir al ambiente. En este estado de dependencia no se ha separado lo “distinto de mi” de lo que forma “parte de mi”. En este momento el objeto sigue siendo subjetivo y aunque sea odiado y colocado afuera sigue siendo percibido como parte del bebé.

El desarrollo tiene lugar debido a la experiencia del bebé con respecto a la conducta adaptativa de la madre (o madre sustituta). La conducta adaptativa de la madre hace posible que el bebé encuentre afuera del self lo que necesita y espera. Por medio de la experiencia de un quehacer materno suficientemente bueno el bebé pasa a la percepción objetiva, si ha heredado la tendencia y, además, si ha recibido la dotación perceptual y la oportunidad para ello. (Winnicott, 1969, pp. 302)

En la experiencia de mutualidad que se establece entre madre y bebé, el elemento de comunicación cobra gran importancia y, que significa un logro en el desarrollo del bebé
“depende de aquellos procesos heredados que lo llevan hacia el crecimiento emocional y, a la vez, de la actitud y la capacidad de la madre para hacer real lo que el bebé está preparado para alcanzar, para descubrir, para crear” (Winnicott, 1969, pp. 304). La comunicación que se da entre madre y bebé depende de la mutualidad que se origina entre las identificaciones de ambos que se cruzan. Ambos participantes de esta relación llegan a la mutualidad de diferente forma. La madre fue bebé una vez, jugó a la mamá, tuvo hermanitos y cuidó de otros niños, tuvo la oportunidad de aprender de bebés y cómo deben cuidarse; todo lo que le permitió construirse un conocimiento del tema. El bebé al contrario nunca ha sido madre y es la primera vez que es bebé, lo único que aporta es todo lo heredado y lo innato que lo lleva al desarrollo. Mientras la madre puede identificarse con el bebé, este aporta su capacidad para desarrollarse y para identificarse con su madre en esta experiencia de mutualidad. “En esta mutualidad, entonces, es fundamental la capacidad que tenga la madre para adaptarse a las necesidades del niño” (Winnicott, 1969, pp. 305).

La comunicación que se desarrolla en esta relación es silenciosa y protege al bebé de las reacciones automáticas frente a la intrusión de la realidad externa que rompen la existencia del bebé y se instalan como traumas. Frente a esto se puede dividir al mundo de los bebés en dos categorías: los bebés que no han sido dejados caer de manera significativa en la infancia y que su creencia de confiabilidad les permite desarrollar la confianza personal que los ayuda a lograr la independencia. Y por su parte se encuentran los bebés que fueron dejados caer de forma significativa como respuesta a alguna falla ambiental.

Estos bebés llevan consigo la experiencia de una angustia impensable o arcaica. Saben lo que es estar en un estado de confusión aguda o conocen la agonía de la desintegración. Saben qué significa que se los deje caer, qué significa la caída perpetua, o escindirse en la desunión psicosomática. En otras palabras, han experimentado un trauma, y sus
personalidades tienen que edificarse alrededor de la reorganización de las defensas que sigue al trauma, defensas que necesitan retener rasgos primitivos tales como la escisión de la personalidad. (Winnicott, 1969, pp. 309)

4.7 Donald Meltzer

Meltzer va a plantear en su artículo El problema de la violencia (1973) lo establecido por Bion respecto a la diferenciación entre el aparato mental y el protamental, igualmente diferencia las operaciones que requieren significado y aquellas que operan en base a signos. “Los signos son indicadores de información; pero el significado debe hallar su representación en símbolos, para que la emocionalidad de las relaciones humanas pueda ser pensada y desarrollada” (Meltzer, 1973, pp. 70).

Esta visión espacial de la vida mental, tan dominante para la tradición kleiniana, contiene en su “concretud” implicaciones de diferentes mundos, con premisas y leyes diferenciadas. Por ejemplo, el mundo de la identificación proyectiva dentro de un objeto interno o externo, es un mundo sin la cuarta dimensión del tiempo; el pasado y el futuro tienen solamente el significado de “afuera”, en el sentido de “cuando estuve afuera” o “cuando esté afuera”. Podríamos decir que el mundo de la identificación proyectiva tiene tiempos verbales, pero no tiempo, en tanto dimensión medible de la realidad. Por otra parte, la diferencia entre el significado emocional del tiempo en la realidad psíquica y, por ende, respecto de la significación que tiene para las relaciones humanas íntimas, y la medición real del tiempo en el mundo físico, es de suma importancia y constituye una fuente de confusión permanente en nuestra cultura. Pues mientras el tiempo físico en tanto dimensión del universo de los fenómenos físicos es lineal y relativo, la dimensión temporal de las relaciones emocionales puede ser oscilante, circular o absolutamente lineal. (Meltzer, 1973, pp. 70-71)

Debido a que el mundo mental está compuesto de mundos múltiples se deben plantear las diferencias entre lo público y lo privado o secreto. Visualmente la superficie pública de una persona varía dependiendo del lugar y el contexto; táctilmente toda la superficie es privada puesto que desde el punto de vista del olfato la privacidad de la persona debe extenderse muchos centímetros. Frente a los niños, son los padres lo que pueden trasgredir estos límites, sin embargo todos los orificios de su cuerpo deben mantenerse sin violación alguna debido a que deben
considerarse como la puerta de entrada al mundo interior. Tomando en consideración que lo anterior se presenta como una relación espacial se puede definir el concepto de violencia que debe significar lo mismo a la violación en tanto como una violación de las fronteras de lo privado. Frente a esto se plantea una violación mental como una física. Estas definiciones de violencia como violación se relacionan con la conexión del pensamiento con la acción como acción evacuativa.

Se debe plantear una dimensión significativa de la frontera entre lo privado y lo público pues además de significar lo que puede ser llamativo o causar curiosidad en el otro también puede tener una intención agresiva cuando se quiere repeler la invasión de lo privado. Lo anterior plantea una frontera inestable entre lo público y lo privado, y se considera como una función “de la diferencia en las economías del dolor y del placer mentales, asociadas con la privacidad y el secreto” (Meltzer, 1973, pp. 76). Frente al secreto los niños lo muestran de una forma más llamativa mientras que los adultos son más sutiles frente a la superioridad de saber algo que otro no sabe. “Parece necesario conceptualizar la cualidad “atraictiva” de la frontera privacidad/secreto para captar la relevancia de la teoría del conflicto estético respecto de este problema de la violencia, cuando ésta es construida como la violación del espacio de privacidad/secreto (Meltzer, 1973, pp. 77).

El límite de lo privado puede verse afectado y desprotegido de la violación por efectos de la degradación de la cualidad de relación del self y los objetos amados y la vulgarización de los valores éticos. Cuando se presenta la degradación del objeto y se plantea una identificación estética con éste se debe pensar que, frente a esto, la única manera en la que se puede evadir el dolor es identificándose con el objeto dañado (denigrado) y enfermarse el self mismo.
Hemos expuesto el pasaje del concepto descriptivo habitual de violencia, con sus matices explosivos, del mundo físico-y-externo a uno, más abstracto, de violación. Nos ocupamos de demostrar las ventajas que derivan, en cambio, de usar un vértice geográfico o espacial. Al diferenciar los espacios públicos y privados del individuo, nos colocamos en una posición que nos permite hacer una distinción más clara entre “privado” y “secreto”, desde el punto de vista intencional: o sea, que el secreto está dirigido a un público externo, en tanto que la privacidad indica funciones del mundo interno. Todo esto encuentra su esencia significativa y su prototipo en la distinción entre mundos interno y externo, en nuestro modelo de la mente. Bion y Bick, cada uno a su manera, apuntaron a la evolución de la estructura de la personalidad desde ser un estado envase de piel (exoesquelética, bidimensional) hasta uno más tardío, internamente orientado (endoesquelética, tri- y tetra-dimensional), en la cual los objetos internos cumplen funciones mentales (superyó-ideal) que el self no puede emprender y sin las cuales no puede crecer. Este esquema coloca a la adaptación y al crecimiento en cierto grado de conflicto entre sí, en parte por las economías del tiempo y la vitalidad pero, lo que es más importante, debido al peligro constante de que tanto los objetos como los valores caigan en la degradación. (Meltzer, 1973, pp. 83-84)

Como último, Meltzer (1967) va a plantear en su artículo Terror, persecución y temor que existen diferentes tipos de sufrimientos psíquicos ubicados dentro de las ansiedades paranoides (confusión, ansiedad catastrófica, terror sin nombre, desesperanza, desesperación, desvalimiento, temor, persecución, terror). La persecución surge de relaciones con objetos malos o de áreas dominadas por partes malas del self de una forma narcisística. El terror por su parte, causa parálisis pues no permite que la acción defensiva tome lugar debido a que no es posible huir del objeto del terror (objetos muertos que son los niños dentro de la madre interna en la fantasía inconsciente). Y el temor se presenta frente a la parte mala del self, “se trata fundamentalmente de un temor a la pérdida de la protección ilusoria que esta parte tiránica puede proveer contra el terror que es, en última instancia, la fuerza subyacente al temor y al sometimiento” (Meltzer, 1967, pp. 162). Frente a lo anterior se plantea el terror sin nombre definido por Bion y que se refiere a la angustia del bebé que proyecta su miedo a morir en la madre y ella en vez de metabolizarlo por la función reverie y devolvérselo con significado, le devuelve un “terror sin nombre” que es más grave e intenso que el miedo inicial que sintió el bebé. Hanna Segal por su
parte presenta la angustia catastrófica que siente el bebé en la posición PS donde su Yo se siente amenazado por impulsos destructivos que lo amenazan con su aniquilación.

Cuando se depende de la capacidad de reparar de los objetos internos y esto se ve afectado por los celos edípicos la reparación solo puede producirse cuando se duerme y se sueña. En la realidad externa, sólo un objeto que se relaciona con el pecho materno puede cumplir esta función. Cuando esto ocurre se establece una relación con las partes malas del self.

Resulta importante señalar que, si bien el tirano puede comportarse en forma tal que ofrezca ciertas similitudes con un perseguidor, sobre todo si existen signos de rebelión, el poder que ejerce sobre la parte sometida del self radica en el temor a perder la protección contra el terror. [...] Hasta que no se desmantela esa organización narcisista y no se inicia una rebelión contra la tiranía de la parte mala, resulta imposible lograr progreso alguno hacia el umbral de la posición depresiva. Además, hasta que ello ocurre, algunos factores de la psicopatología, tales como la intolerancia a la separación, al dolor depresivo o a la cobardía frente a la persecución, no pueden evaluarse con exactitud. El temor experimentado en relación con el tirano es, en esencia, un temor a perder la ilusoria protección contra el terror, y aparece en particular en momentos en que se ha iniciado una rebelión en alianza con objetos buenos que luego se sienten como inadecuados o inalcanzables. (Meltzer, 1967, pp. 172-173)

4.8 Cecilia Muñoz y sus reflexiones psicoanalíticas

El artículo Realidad psíquica, estados mentales y vida onírica (1994), empieza planteando la evolución de los conceptos de identificación, realidad psíquica y la relación que se establece entre ambos. La autora va a plantear este recorrido basándose en los principales planteamientos de Freud, Bion, Meltzer y Klein. Con Freud va a esbozar que a medida que estudiaba la vida psíquica fue presentando las dimensiones (tópico-estructural, económica, genética y económica), los sistemas (consciente, preconsciente e inconsciente), la estructura (ello, yo, superyó), los principios del suceder psíquico (compulsión a la repetición, principio de placer y de realidad), las etapas del desarrollo sexual u organización de las relaciones objetales y
la economía libidinal. El inicio de la definición de la realidad psíquica se ubica en el artículo de Freud “La interpretación de los sueños” donde habla de la importancia de considerar lo inconsciente como la base esencial de la vida psíquica. “Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real” (Freud c.p. Muñoz, 1994, p. 18). Posterior a esto Freud se refiere a la conciencia como el órgano que permite percibir cualidades psíquicas, la conciencia y la realidad psíquica son planteadas con cualidades diferentes. Frente a esto, “para Freud, es necesario reconocer, como un hecho incontrovertible, la realidad de “los procesos psíquicos inconscientes”, así como hacer explícito que los procesos conscientes no son los únicos que existen en la vida mental y que los inconscientes se desarrollan de manera independiente a los conscientes” (Muñoz, 1994, p. 19). Uniendo todo lo anterior se plantea que la realidad psíquica es una forma especial de existir que no debe ser confundida con la realidad material o física. Para la autora la realidad psíquica se relaciona con la dimensión tópica planteada por Freud.

Con la teoría estructural de la mente, Freud amplió su concepción de la realidad psíquica. Según él, el ello (carga instintiva) se desprende el yo, entidad encargada de establecer contacto con el mundo exterior a través de la sensualidad. Mediante identificaciones con las figuras parentales, el yo construye una nueva entidad, el superyó. La disociación, como mecanismo psíquico, queda así ligada estrechamente a la conformación de la estructura, a la separación paulatina de los tres componentes que, posteriormente, y en relación con la realidad exterior, se unen o se distancian como aliados o como enemigos [...] Freud establece relación entre el desarrollo del yo y la aparición del yo ideal. El yo elige, a lo largo de la vida, una serie de modelos imitables (lo que se quisiera ser) que se convierten en figuras y en objetos de sus instintos libidinosos (lo que se quisiera tener). (Muñoz, 1994, p. 19)

Cuando se presentan conflictos entre el Yo y el ideal del Yo, son en consecuencia de la contraposición entre el mundo exterior y el interior. “Pareciera que los aspectos inconscientes del Ello, del Yo y del Superyó, con todas las figuras allí introyectadas, son la realidad psíquica” (Muñoz, 1994, p. 20). Tomando en consideración la existencia de las tres estructuras es que se considera que el Yo se encuentra al servicio de tres amos a los que debe acomodarse y responder
a sus exigencias. El Yo cumple una función mediadora entre el Ello y el Superyó, esto hace que esta estructura (el Yo) pierda autonomía pues depende de dónde se encuentre ubicado y de las relaciones que establezca con el ello (instintos) y con el superyó (identificaciones). Para que el yo pueda hacerle frente a los conflictos entre el Ello y el Superyó utiliza mecanismos de defensa que configuran la realidad psíquica.

Yo me inclinaría a pensar que si bien Freud partió de concebir lo inconsciente como lo realmente psíquico, posteriormente, al descubrir la estructura (los tres personajes de la realidad psíquica) y dentro de ella al superyó (“gradiente” que emerge del yo por efecto de la identificación con las figuras parentales) y los conflictos y alianzas entre los tres personales, pasó a concebir la realidad psíquica como lo reprimido inconsciente de las tres instancias. Según Freud, se tiene acceso a la realidad psíquica a través de la conciencia [...] es la concatenación de los sentidos, la “consensualidad” o “sentido común” como dice Bion, la que permite la atención y la conciencia, sin que la suma de los sentidos sea la conciencia, sino su articulación, su vinculación, la que genera una cualidad de funcionamiento psíquico diferente a la sensualidad. Si ésta no se ha conformado, no puede existir la realidad psíquica [...] En términos de Freud, aquélla requiere además el establecimiento de la conciencia. (Muñoz, 1994, p. 22)

Por su parte Klein va a plantear que la realidad interna posee un carácter concretísimoimaginado que se establece con la incorporación de los padres. Además de incorporar objetos, el Yo que plantea Klein, de acuerdo a Muñoz (1994), expulsa y escinde a estos objetos. Frente a lo anterior el objeto y el Yo se escinden en partes buenas y malas las que se exageran y se niegan respectivamente. Para Meltzer el aporte más importante de Klein fue el planteamiento de la realidad interna como un lugar concreto que se ubica en la imaginación y en donde se pueden encontrar objetos totales y parciales en interacción constante, mundo al que se puede acceder por medio de la transferencia. “Klein habló del mundo interno, de la realidad psíquica, como una realidad que existe concretamente en un espacio interno donde se originan los significados y que tampoco es accesible a través de los sentidos, pero rige la percepción del mundo externo” (Muñoz, 1994, p. 24). Esta concepción de la realidad psíquica resalta la importancia de la
introyección de objetos buenos y cómo esto es esencial para el desarrollo normal. Esto da inicio al mundo de las relaciones objetales.

Para Bick la introyección de un objeto externo capaz de cumplir una función continente es indispensable para que surjan las fantasías de espacios internos y externos. Bion recalca la necesidad de un objeto continente capaz de cumplir con una función continente y la capacidad de pensar, ambas indispensables para un adecuado desarrollo de la realidad psíquica y de la función de la atención y la conciencia que permiten no sólo el acceso a la realidad interna, sino también la configuración misma de ésta y su mantenimiento en buen estado. El trabajo de Meltzer y su grupo sobre autismo lleva a la exploración de la bidimensionalidad como forma de funcionamiento mental que se origina en la identificación adhesiva con un objeto sin capacidad de contención. Para Meltzer la noción de esfínter es indispensable antes de que pueda pensarse en la posibilidad de que exista un espacio interno tanto en el propio cuerpo como en el cuerpo de la madre […] En Aprendiendo de la experiencia (1962), Bion afirma que la función alfa, la censura y las resistencias son necesarias para que se produzca una diferencia entre el consciente y el inconsciente. Para este autor, el yo es “la estructura que […] tiene la función de establecer contacto con la realidad psíquica y la externa”. (Muñoz, 1994, p.27)

Meltzer, siguiendo la dimensión geográfica planteada por Klein va a plantear, de acuerdo a Muñoz (1994), que la persona puede vivir en cinco realidades: mundo interno y externo, dentro del objeto externo o dentro del objeto interno y el no lugar o mundo delirante. El mundo externo y el delirante se ubican fuera de la realidad psíquica. A modo de cierre, la autora plantea que “Ésta (la realidad psíquica) se conforma a partir de las identificaciones con objetos con los cuales se han tenido ciertas experiencias emocionales, a partir de las cuales se ha decidido qué hacer con los objetos, con los sentimientos y con las distintas partes y funciones del self” (Muñoz, 1994, p. 28-29).

Otro elemento importante planteado por Muñoz (1994) es el que plantea la relación entre realidad psíquica y los estados mentales. De ellos se va a plantear que Freud, a pesar de no mencionarlos, plantea la melancolía, la paranoia, la neurosis obsesiva, la histeria, la fobia, el fetichismo y el narcisismo que pueden ubicarse como formas psíquicas organizadas que puede asimilarse al concepto de estados mentales. Por su parte Klein va a plantear los estados de la
mente (PS y D) y su relación con la realidad interna. Mediante el caso de Ricardito va a mostrar que la realidad interna puede tener escenarios distintos: persecutorio y depresivo. En estos escenarios es donde debe ubicarse a los padres y los niños como objetos parciales o totales en la realidad interna y la realidad externa se debe mirar por medio de elaboraciones que conserven las cualidades de la interna.

Meltzer y Bion estarán de acuerdo con lo planteado por Klein y establecerán que el crecimiento psíquico depende de la capacidad de oscilar entre esas dos posiciones (PS y D). De acuerdo a la autora, Bion se va a preocupar por el estado mental del analista, planteando que “le permite contactar el ‘estado mental del paciente’, y señala que no es a través del aparato perceptual, de los órganos sensoriales, que podemos acceder a la realidad psíquica, sino a través de la intuición” (Muñoz, 1994, p. 34-35). Meltzer trae al panorama el estado mental adulto: depende del estado de los objetos internos y de la relación de ellos con el self; hay sensatez, aspiraciones, relación con los objetos externos, intimidad afectiva en sus relaciones, aprendizaje por experiencia. Plantea también los estados mentales infantiles (bisexual, masculino, femenino, pandilla de chicas, pandilla de muchachos, invertido o pervertido): están relacionados con el cuerpo, las sensaciones y los instintos. El aprendizaje es por identificación y hay externalización del mundo interno. Son estados donde abunda la voracidad y la erotización.

De igual manera va a plantear, la vida de la madre dentro y fuera de la cabeza/pecho, genitales y recto materno.

Los estados mentales serían consecuencia directa de la configuración del espacio interno, de los personajes, de las relaciones entre ellos y con el self, pero se diferenciarían de la realidad psíquica en que más que un mundo y un escenario con actores y acciones, son formas momentáneas de mirar al mundo, de asumir y expresar valores, de reaccionar emocionalmente con estados de ánimo transitorios, que se expresan verbal o gestualmente. (Muñoz, 1994, p. 41)
Muñoz presenta en sus reflexiones una última relación de la realidad psíquica con la vida onírica y dice que para lograr este objetivo no debe dejarse de hablar de los escritos de Freud y los principales conceptos relacionados con esto. Freud va a diseñar los medios utilizados para elaborar las relaciones y contenidos en los sueños. El manejo de todo se hace a través de la identificación, la conversión por lo contrario y la deformación. Para lograr entender los contenidos del sueño es necesario la utilización de la elaboración simbólica y la onírica. Muñoz (1994) plantea que el sueño para Freud es la expresión de ideas que no conoce “el pensamiento despierto del sujeto”, la realización de deseos es la fuerza psíquica que los origina, “el sueño puede describirse como ‘la sustitución de la escena infantil, modificada por su transferencia a lo reciente’, y en este sentido es que la realidad psíquica es contactable a través de los sueños” (Muñoz, 1994, p. 43).

Klein, por su parte, realiza el análisis del sueño a través de la situación del self, de las relaciones objetales estableciendo la relación entre la realidad psíquica y lo onírico. Bion presenta que los contenidos oníricos son elementos alfa convertidos en pensamientos oníricos e inconscientes.

Para Bion, el sueño es el mecanismo por el cual:
6. El yo une los datos sensoriales de la experiencia externa con la conciencia asociada a las impresiones sensoriales.
7. La corriente de impresiones sensoriales no conectadas entre sí se convierte en eventos susceptibles de ser archivados en la memoria.
8. Los eventos archivados son revisados de nuevo y uno de ellos es escogido lo cual permite armonizar y establecer las relaciones entre ellos y el lugar que cada uno de ellos ocupa y las relaciones que tiene con el todo.
9. El interjuego entre posiciones esquizoparanoide y depresiva se hace posible por el hecho seleccionado que se conoce como el “hecho armonizador y unificante espacialmente” y la “causa” temporalmente, o cuando el tiempo es un elemento esencial, en la relación entre elementos. (Bion, 1992, p. 44. c.p. Muñoz, 1994, p. 44)
Finalmente, Meltzer plantea que las experiencias emocionales son el núcleo del desarrollo psíquico y que los sueños permiten digerirlas. El estado de ánimo es la base sobre la que surgen los sueños el que también forma parte de los sueños que se convierten en una experiencia emocional. “La vida onírica permite elaborar las experiencias emocionales, resolver problemas, mantener el proceso de crecimiento psíquico activo y conservar el contacto con la realidad interna y sus modificaciones” (Muñoz, 1994, p. 46).

Estructuralmente el self y los objetos pueden desarrollar cualidades benignas e integradoras o por el contrario malignas o destructivas. Frente a esto Klein afirma que el primer objeto del bebé es el pecho el que puede escindirse como pecho bueno o pecho malo. Para ella los objetos externos son la base de los internos o el superyó. Meltzer por su parte, de acuerdo a Muñoz (2011), va a definir la estructura de la mente siguiendo tres elementos: temperamento, organización de sí mismo y organización de los objetos. Unidos los tres se constituyen como la personalidad de la persona. Frente al temperamento se plantean las dualidades que fundamentan como disposiciones: activo-pasivo, masculino-femenino, violento-plácido, reflexivo-extravertidos; estas cualidades determinan la forma en la que el sí mismo capta los objetos externos, internos y el mundo en general. Los objetos internos se organizan en base a las características de los objetos como de las cualidades del self y la relación entre ellos.

Los objetos se diferencian, según su nivel de integración, en parciales y totales; de acuerdo con su grado de relación, en separados y combinados; y pueden variar también teniendo en cuenta sus cualidades de belleza, bondad, sinceridad, confianza, fuerza, atención, inteligencia, riqueza emocional y grado de dureza o tolerancia con que ejercen la barreraética o la conciencia. (Muñoz, 2011, p. 101)

Estas cualidades de los objetos y del self dan origen a distintas formas de personalidad cuando se entrecruzan y mezclan. Mediante este proceso se establece un intercambio constante que modifica las estructuras internas y conforma visiones diferentes del sí mismo y del mundo.
Con respecto a la dimensión dinámica se plantean los mecanismos con los que se puede hacer frente a las ansiedades persecutorias y depresivas. Cuando se escinde el pecho de la madre en bueno y malo, la parte buena del pecho se relaciona con la satisfacción, objeto bueno y completo, self bueno y completo; mientras que cuando se presenta la escisión del objeto en su parte mala, ésta se relaciona con la insatisfacción, objeto malo y hecho pedazos y self malo y hecho pedazos.

Un objeto externo, utilizando su capacidad de contención, puede tranquilizar al Self del bebé en vía de desintegración y permitirle postergar la satisfacción. Pero si la capacidad de contención del objeto es limitada o nula, en lugar de proteger al self del bebé, al proyectar sus propios pedazos en él, crea, acelera o agrava la desintegración. […] La insatisfacción interna del bebé o la desintegración externa de los objetos pueden dar origen a la desintegración del self, mientras que la satisfacción o la integración externa de los objetos pueden dar origen a su integración. (Muñoz, 2011, p.105)

De acuerdo a Meltzer, la ansiedad puede reducirse mediante la modulación, la modificación o la huida de ella. Considerando las combinaciones entre las cualidades del self y los objetos se puede hablar de un cruce entre self bueno y objeto bueno, self bueno y objeto malo, self malo y objeto bueno y self malo objeto malo. Cuando se asocian dos cualidades buenas se origina una personalidad idealizada. La unión de self bueno y objeto malo origina una personalidad atacada; la unión de self malo y objeto bueno origina una personalidad atacante y la asociación de dos cualidades malas origina un vínculo maligno de personalidad invadida por elementos destructivos. Las combinaciones anteriores pueden complicarse si interviene un nuevo elemento de self u objeto completo o hecho pedazos. La cualidad de hecho pedazos se relaciona con las partes destruidas de la personalidad y en donde se dificulta la integración. Cuando un objeto hecho pedazos se vincula con un objeto completo y bueno es probable que la contención permita su integración. Al contrario cuando un self hecho pedazos se combina con un objeto igual se incrementa la desintegración y la maldad. Así como lo anterior pueden presentar
infinidad de vinculaciones de combinaciones de self y objeto. “Las configuraciones cruzadas pueden modificarse por introyección de elementos positivos y benignos o por proyección de elementos negativos y malignos del self y de los objetos” (Muñoz, 2011, p. 112).

Con relación al self y los objetos como continente y contenido la autora va a recordar lo propuesto por Bion en relación al estado mental de desintegración-integración, funciones continente y contenido y la relación entre ambos.

La desintegración sería el punto inicial. La capacidad continente o un elemento aglutinante (hecho seleccionado) serían la condición para convertir la desintegración en integración, pero a la vez la integración de las partículas desintegradas sería la base de la creación tanto del continente como del contenido. [...] Tanto el self como los objetos pueden integrarse y desintegrarse, así como constituirse en contenido y continente el uno para el otro. (Muñoz, 2011, p. 113)

Adicional a lo anterior puede presentarse una estructura adhesiva entre self y objeto. Aquí lo que se encuentra son superficies en contacto y no continentes y contenidos que se entrelacen. En contraposición con esto se puede presentar un estado tetradimensional donde el objeto externo tiene vida propia y el self reconoce que puede tomarlo como modelo. “En el resto de estados de la mente, o el objeto o el self no existen de manera separada, o se relacionan mímicamente, o se entremezclan de un modo bizarro, o se controlan mutuamente a través de la identificación proyectiva” (Muñoz, 2011, p. 115).

Muñoz (2010) plantea una serie de conceptos relacionados con el duelo y que empiezan por lo presentado por Freud respecto al tema quien dice que el duelo se presenta frente a la pérdida de un ser amado y que produce una disminución del amor propio y empobrecimiento del yo. Hace la importante diferenciación del duelo y la melancolía que se convierte en un estado de ánimo doloroso y patológico. “En este estado mental, la tristeza y la rabia por la pérdida del ser amado quedan en el inconsciente, transformadas en una estructura interna recriminatoria, en una
conciencia moral exacerbada que se expresa en reproches permanentes contra el yo” (Muñoz, 2010, p. 147). En la melancolía no se puede elaborar ni asumir la pérdida del ser amado. Aquí el objeto amado y perdido pasa a ser recriminado. “La sombra del objeto cayó sobre el yo, quien, en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto, abandonado. De esa manera, la pérdida del objeto hubo de mudarse a una pérdida del yo” (Muñoz, 2010, p. 147).

Respecto al tema Klein plantea que hay procesos de integración relacionados con estar vivo, amar y ser amado por el objeto bueno interno y hay procesos de desintegración relacionados con objetos malos internos, disociación y temor a la muerte. Klein presenta que la escisión y proyección se ubican detrás del peligro que siente el yo cuando el objeto se aleja, se pierde o es destruido. Esta situación debilita al yo que no tiene quien lo sostenga. “Bajo una situación de pérdida amorosa surge un sentimiento de vacío y soledad que puede transformarse en una agresión intensa con sensaciones corporales de muerte” (Muñoz, 2010, p. 148).

Son las experiencias felices con los objetos las que “ayudan al niño paso a paso a vencer su depresión y sentimiento de pérdida”. Si se logra un equilibrio entre amor y odio y se integra el objeto se disminuye la ansiedad frente a los peligros de pérdida y no es necesario usar mecanismos defensivos para vérselas con las ansiedades persecutorias. [...] Recuperarse de una situación de duelo implica no solamente recuperar los vínculos con el mundo externo, sino también reconstruir el mundo interno, que se encuentra también deteriorado después del desastre de la pérdida. Se hace necesario rehacer el contacto con la realidad psíquica e iniciar la recuperación de la persona amada perdida para fortalecer la confianza y la fe en el objeto bueno, base de la fortaleza del yo. (Muñoz, 2010, p. 150)

Cuando se experimenta la pérdida del padre se presenta un conflicto entre amor y odio con el padre, al igual que un conflicto entre sentimientos depresivos y persecutorios por la pérdida. Esto se traduce en la utilización de mecanismos como la negación, la escisión y la proyección para hacer frente al dolor. En esta situación se desarrolla el temor a ser abandonado por otros, de sentirse perdido unido a la preocupación por la muerte de los demás seres amados (Muñoz, 2010). La pérdida del ser querido también puede traducirse en fenómenos
hipocondríacos pues existe una relación entre estos y los procesos de identificación con objetos dañados que se incorporan. “Para Klein, a través de la identificación proyectiva del objeto es dañado por la intrusión en éste de una parte del sí mismo que contiene impulsos malignos o destructivos. Por proyección, el objeto mismo se convierte en maligno y destructivo y aparece la hipocondría persecutoria o depresiva” (Muñoz, 2010, p. 152).

Otra consecuencia de un duelo no elaborado serían las dificultades en la función del pensar como en la formación de pensamientos. Cuando esto ocurre los niños utilizan mecanismos omnipotentes como la identificación proyectiva. Para Meltzer el melancólico se encuentra en un estado mental vacío y sólo se puede salir de este estado cuando el objeto amado se ha vuelto polvo y ha sido denigrado extremadamente. “Ese ataque al ser amado, al mismo tiempo que la identificación con él, es lo que determina la destrucción total del objeto interno bueno y, como consecuencia, el odio y las tendencias sádicas orientadas hacia el objeto y vueltas contra el yo” (Muñoz, 2010, p. 155). Para Meltzer también se presenta una identificación con el objeto perdido, con el objeto muerto y con el objeto que sufre, de esta manera el niño que ha perdido al padre se identifica con él y se vuelve como él. Cuando se apropia del dolor de los demás no encuentra espacio para el suyo propio por lo que se llena de dolor ajeno negando el suyo propio.

Muñoz (2010) va a plantear que, de acuerdo a Kaplan, cuando un niño sufre la perdida temprana de sus padres, aumentan las posibilidades de que repiten esta pérdida en sus objetos de uso cotidiano.

Por último la autora va a plantear un proceso de elaboración del duelo que se compone de las siguientes actividades: recuperar el dolor y la rabia que se evitan cuando se produce la muerte
del padre, reducir maniobras defensivas frente al dolor y la rabia, recuperar las cualidades vitales
de los padres, reducir el uso masivo de la identificación proyectiva y reducir las ansiedades
persecutorias (Muñoz, 2010).
5. PRESENTACIÓN DE CASOS Y ANÁLISIS DEL MATERIAL CLÍNICO

A continuación se presentarán tres casos que fueron desarrollados en un proceso terapéutico entre 10 y 30 sesiones. Los casos serán analizados a partir de la relación de los protocolos y viñetas de las sesiones con la teoría investigada. El análisis de cada uno de los pacientes se organizará de acuerdo a las categorías planteadas: Maltrato, Bobby como objeto, Dinámica Yo < > Objetos, Psiquismo y Estados de la Mente y Mecanismos de Defensa.

5.1 CASO I: Diego y el padre abandonador que maltrata

Diego es un paciente de ocho años que acude a consulta debido a una remisión por violencia intrafamiliar. Su padre, policía de profesión, es una persona violenta y agresiva y en repetidas ocasiones maltrató física y verbalmente a la madre de Diego. El niño, aunque no fue objeto directo de estos maltratos, se vio involucrado en todos, y en varias ocasiones fue testigo de los ataques que su padre ocasionaba a su madre. Debido a esta situación su madre toma la decisión de separarse y es cuando el niño comienza a presentar ciertas conductas en la casa pero sobretodo en el colegio. De acuerdo a lo referido por su madre, en la institución educativa mostraba signos de depresión, de desánimo, no jugaba, no le interesaban las actividades de clases y en algunas ocasiones se volvía muy violento con sus compañeros, sobre todo con las niñas, las molestaba, les pateaba la silla donde se sentaban. Adicional a esto, cuando era llevado con la psicóloga del colegio, lloraba, presentaba ataques de ansiedad donde se entristecía y decía que él ya no tenía papá.

La custodia del niño la mantuvo la madre con ocasionales visitas del padre, en estas visitas, el niño refería que el padre lo hacía a un lado cuando llevaba a sus novias, sus “mozas”, a
quienes les daba toda su atención, afectando al niño quien siempre terminaba llorando y contándole todo a su mamá. Considerando todo lo anterior, el padre se convirtió en un objeto malo, así era visto por el niño, un objeto abandonador y que hace daño. Sin embargo esto cambió hacia el final del tratamiento. La madre por su parte se mostró muy preocupada e interesada por el proceso de Diego, al menos al comienzo, constantemente llamaba o enviaba correos comentando lo que sucedía con el niño o pidiendo pautas de crianza que pudieran ayudarla con su comportamiento.

Esta actitud fue cambiando hacia el final del proceso, la madre de Diego comenzó a ignorar mis llamadas y correos electrónicos, cancelaba las citas programadas hasta que sin previo aviso dejó de llevarlo a las citas hacia finales del 2013. El caso entonces pasó a caracterizarse por tener un padre abandonador y una madre que lo hace abandonar la terapia. Frente a esto me planteé la hipótesis de que debido a que había vuelto con el padre del niño, esto de alguna manera había influenciado el proceso y su decisión de seguir llevándolo.

Diego no cuenta con una red de apoyo muy extensa debido a que la familia de su madre rompió todo tipo de relación con ella luego de que se enteraron de su embarazo (embarazo en la adolescencia que no fue deseado) y luego por el posterior suicidio de su madre del que la hicieron culpable y responsable. La familia de su padre se mantuvo presente pero con poca frecuencia. La única persona que servía como cuidadora cuando la madre trabajaba, era una tía paterna del niño que se encargaba de cuidarlo y atenderlo luego que llegaba de clases.

La historia personal del padre de Diego se caracteriza por haber tenido un padre policía y maltratador igual que él, creció en un ambiente de constantes privaciones y ausencias, siendo víctima directa de los abusos y maltratos de la figura paterna. Frente a esto se puede hablar de la
repetición del ciclo de la violencia y maltrato, iniciado con el abuelo de Diego y que actualmente es seguido por su padre sobre su madre y más indirectamente sobre Diego.

La actitud de Diego durante las primeras sesiones era de completa apatía y desinterés, sus respuestas eran cortantes y mostraban un gran rechazo al proceso y al hecho de tener que ir a las citas todas las semanas. A medida que el proceso fue evolucionando su actitud fue cambiando, comenzó a interesarse y a emocionarse por ir a la consulta. El tema que repitió durante las 10 sesiones que se llevaron a cabo fueron los dinosaurios, Diego conocía todo sobre ellos, era un tema que realmente le apasionaba y le interesaba y fue el contenido común en sus dibujos, en sus juegos y en lo que construía con plastilina. Este tópico permitió que se observara en las sesiones la violencia y agresividad en la que se encontraba inmerso y que de alguna manera ya había internalizado, era parte de él.

El proceso termina debido al incremento de las inasistencias, la madre de Diego comenzó a ignorar mis llamadas hasta que finalmente dejaron de acudir a la terapia. Debido a esto no pudo hacerse un cierre del mismo a pesar de que se le explicó con mucha insistencia la importancia de que se continuara el trabajo terapéutico. Todo esto coincidió con que los padres de Diego retomaron su relación, la imagen que tenía de su padre cambió, pasó de ser un padre rechazado y odiado a ser un padre que estaba presente, que se preocupaba y que había cambiado. Todo lo anterior era referido por el niño pero debido a la manera en la que el tratamiento terminó no fue posible confirmarlo.
5.1.1 El maltrato de Diego y su madre

Diego siempre fue acompañado en las primeras sesiones por su madre, para él representa el objeto bueno y cuidador, en contraposición con su padre quien no solamente lo abandona y lo reemplaza con “mozas” sino que también le ha hecho daño a él y a su madre. Para Diego su madre es el objeto más importante que posee, y a lo largo de las sesiones se evidenció que ambos tienen una relación muy cercana y cálida. Para Diego su padre representa la persona que maltrata, que hace daño. Desde el inicio de su vida ésa ha sido la característica principal con la que podría describirse al padre, ya que los ataques hacia la madre, empezaron desde que el niño era muy pequeño. A pesar de que no era el objeto de estos ataques y maltratos siempre fue testigo y conocedor de lo que ocurría entre sus padres. En sus juegos y comportamientos se ve cómo ha ido interiorizando esta actitud violenta de la que ha sido testigo con su padre.

En las dos primeras sesiones que se tuvieron con la madre ella hizo mención a los constantes ataques de los que fue víctima por parte del padre quien además de ser policía era una persona violenta y alcohólica. Este fue el contexto en el que el niño creció y en el que se ha visto envuelto gran parte de su infancia, un contexto donde hay un padre maltratador, violento y agresivo. Esto significó el antecedente para que se presentara la situación de violencia intrafamiliar que fue denunciada en medicina legal y que se constituyó como el motivo de consulta para que Diego iniciara su proceso.

De acuerdo a lo referido por la madre del niño en las dos primeras sesiones, la situación de violencia intrafamiliar se comenzó a presentar cuando éste tenía año y medio. En este momento comienzan los ataques, agresiones y la violencia entre los padres. El padre atacaba y la madre respondía de la misma forma para defenderse. Adicional a lo anterior se conoce que el
padre de Diego también ha sido una persona infiel y alcohólica lo que lo lleva a comportarse de la manera violenta como es caracterizado y descrito.

De acuerdo a lo anterior se puede evidenciar la situación violenta en la que se vieron inmersos Diego y su madre desde muy temprano en su infancia. Es evidente el comportamiento violento y agresivo por parte del padre y cómo esto ha caracterizado el entorno y contexto en el que Diego ha crecido. Recordando lo planteado sobre el maltrato es importante reconocer la presencia de esta problemática social en la historia de la humanidad y en la literatura. Es un fenómeno social que se presenta en la “privacidad” del entorno familiar y que si no fuera por la denuncia presentada ante medicina legal, este caso de violencia no se habría conocido ni intentado trabajar mediante el proceso terapéutico llevado a cabo.

Todo lo anterior se conoció en las dos entrevistas iniciales que se llevaron a cabo con la madre, en las que describió las situaciones de maltrato y violencia que tanto ella como Diego habían sufrido. En estas entrevistas se conoció que el padre del niño la golpeaba, la pateaba, la lanzaba contra paredes y puertas, la insultaba y violentaba psicológicamente. Estas escenas eran presenciadas y escuchadas por Diego quien, además de ser testigo de esto, también fue víctima directa de su padre cuando lo castigaba y golpeaba con la correa con mucha frecuencia. El niño era consciente de lo que ocurría entre sus padres lo que se confirmó a lo largo del proceso terapéutico.

Considerando esto, la situación violenta presente en la historia de Diego, pese a que no fuera violencia directa contra él, se presentó con su madre, en su entorno, constituyéndose como una situación de la que inevitablemente se vería afectado e involucrado. Aquí es pertinente acotar que existe una marcada ausencia de cuidados por parte del padre adicional a que el
entorno y las relaciones se ven afectados e influenciados por su alcoholismo y la situación de maltrato.

El hecho de que Diego haya sido el testigo ocular y vivencial del maltrato que su madre sufrió debido a los violentos ataques hacia ella, lo convierte también en una víctima pues estas vivencias y experiencias emocionales, violentan sus derechos como niño y tienen como consecuencia secuelas físicas y psicológicas que alteraron su desarrollo normal. Esto es evidente en los comportamientos que el niño presentaba en el colegio, su aislamiento, su desánimo y desinterés en las actividades, sus reacciones violentas y los malos resultados académicos que hacía la mitad del proceso terapéutico se presentaron. Estas secuelas en su comportamiento y en su desarrollo psíquico y emocional son consecuencia de que ser testigo de la situación violenta de sus padres le ha producido profundas lesiones psíquicas y emocionales.

Además de que la relación de los padres se vio marcada por la agresión y respuesta; la madre se presentaba en la ambivalencia de la actividad y la pasividad. Esto podría relacionarse con un aspecto sadomasoquista en la madre. Frente a esto, en ocasiones, Diego sentía la necesidad de ubicarse como un objeto protector y cuidador de su madre.

Debido a que el padre se constituyó como maltratador violento y que hacía daño tanto a Diego como a su madre se hizo evidente en las primeras sesiones del trabajo terapéutico cómo lo rechazaba y de alguna forma odiaba, repudiaba y buscaba aumentar la distancia con él.

La situación de maltrato se instituyó como una fuente de displacer para el Yo, fuente que se asoció a la presencia y a las conductas del padre de Diego. Frente a esto, además de que se instauró el rechazo y el odio hacia el padre también se evidenció la necesidad de cercanía con su madre, establecer una relación estrecha con el objeto de su amor lo que lo llevó a querer
protegerla de cualquier situación violenta con su padre, este deseo en la realidad nunca se llevó a cabo pero en su fantasía él se había convertido en el protector fiel de su madre, lo mismo que era ella para él.

A lo largo de las sesiones con Diego era común que hiciera juegos con los dinosaurios y los animales salvajes, en los que constantemente se desarrollaban batallas entre los “carnívoros y los herbívoros” juegos en los que los dinosaurios carnívoros, los más violentos, eran los que atacaban a los indefensos, a los pequeños y dóciles quienes siempre terminaban muriendo. A pesar de que el contenido de los juegos y dibujos era el mismo: ataques, peleas, muertes; en esta capacidad de Diego para jugar se evidenciaba una gran habilidad artística, lúdica y creativa. El tema de los dinosaurios era para él muy apasionante, conocía todos los detalles, nombres, características y demás respecto a los dinosaurios y si se recuerda la teoría planteada por Ferenczi (1933) sobre la identificación o introyección del agresor, Diego siempre representaba y personificaba a los dinosaurios carnívoros (como el padre que era un carnívoro, violento y maltratador). En el juego él siempre era el que ganaba y mataba al resto de los dinosaurios.

Debido a que la situación de maltrato vivida por Diego no fue físicamente contra él, sino contra su madre, siguiendo lo expuesto por Ferenczi (1933) esto se establece como terrorismo del sufrimiento, debido al sufrimiento que es víctima su madre y del que Diego es testigo principal, frente a esto es que se presenta la conducta de Diego de protegerla y de alejarla de su padre y del sufrimiento que éste le hace vivir. Considerado esto como una compulsión a reparar los trastornos que se presenten en la familia, cargan sobre sus hombros el peso del resto de las personas; esto con el objetivo de volver a disfrutar de la alegría perdida y el cuidado y atención que necesitan.
Regresando al tema del juego en las sesiones con Diego, Freud (1923) va a plantear que mediante el juego los niños tienen la capacidad de repetir sucesos penosos que les permite elaborar el dolor producido por el evento o modificar los hechos ocurridos para obtener su propio placer y evitar el displacer de la experiencia vivida. Considerando esto, en los juegos de Diego, inicialmente lo que se evidenciaba era una repetición o re-actuación de lo que era testigo entre sus padres, del ataque sufrido por su madre y el maltrato que ambos vivían, pero posteriormente, era él quien controlaba la situación, era él quien atacaba y maltrataba. Esto puede verse como la necesidad de dominar la impresión vivida, ser el victimario en lugar de la víctima. En los siguientes fragmentos, que se presentaron hacia el final del trabajo terapéutico, se puede observar la dinámica de juego y el contenido de ellos en las sesiones con Diego:

**SESIÓN #6**

‘D: mi papá, digamos que éste es mi papá (coge el gorila) entonces mi mamá es el hipopótamo.
D: pues mi mamá es un hipopótamo porque también es peligrosa.
M: tu mamá es peligrosa? Cómo es eso?
D: que siempre me está defendiendo y es muy brava.
M: pero brava contigo?
D: no conmigo a veces no... entonces mi papá es el gorila porque él tiene fuerza, y es muy bravo. entonces pasa esto (coge el gorila cómo si estuviera gritando o peleando con el hipopótamo)... entonces ella se pone brava (hace como que el gorila le pega al hipopótamo)
M: le pega a tu mamá.
D: si.
M: y porqué tu papá se pone bravo?
D: yo no sé, eso es como extraño, entonces mi mamá coge y le pega a mi papá.
M: tú has visto cómo tu mamá y tu papá se pegan?
D: sí.
M: y en esas discusiones que han tenido alguna vez te han pegado a ti?
D: no.
M: y yo soy la chita.
M: porque la chita cuéntame? Qué crees que hace que te parezcas a la chita?
D: en lo flaco y en lo rápido. M: y porqué crees que te pareces en eso a la chita?
D: porque yo siempre le gano a todos en educación física.
M: y en tu casa con tu papá y tu mamá porqué te pareces a una chita?
D: porque soy fuerte
M: cuándo has tenido que ser fuerte?
SÉRSEN #7

"D: entonces van a atacar estos primeros, entonces estos estaban acechando aquí porque todo esto es pasto. De todos estos cual quieres que ataque porque uno puede atacar. Pueden oler al carnívoro y pueden correr. Los estaba acechando. Entonces cogía y puff.

M: me puedo defender?

D: no porque ya lo maté. 

M: y los demás?

D: corren y huyen. (Continúa atacando y acechando a mis dinosaurios y diciendo que no puedo defenderme sólo correr y huir pero despacio).

D: entonces quedaron con dos soldados caídos, no ellos quedaron acá como huesos entonces tenían que venir otros y ahora van a atacar a estos dos entonces cogía a este le saltaba acá y pin! Los hacía caer y lo mataban y este salía corriendo pero también estaban muertos... entonces estos no se daban cuenta que habían más carnívoros, entonces ellos ya se fueron porque solo quedaban esqueletos y este se comía a este... Entonces este hacía caer a este y lo mataba y lo dejaba esqueleto entonces este se estaba comiendo y cogía y se lo llevaba. Entonces le cortaba la cabeza y cogía así, queda también esquelético, entonces este se fue, sólo quedaban estos. No tengo otro juego.

M: pero si te fijas que en todos los juegos que hemos tenido y en los que me atacas siempre me dejas...

D: con muchos muertos.

M: tú sabes lo que significa estar indefenso?

D: no... que no tiene nada.

M: estar indefenso es que no se tiene como defender, que tú me atacas y yo no puedo hacer nada para salvarme.

D: si lo puedes hacer.

M: y de pronto tú no te sientes indefenso cuando tu mamá y tu papá pelean que no puedes hacer nada.

D: si.

M: y qué piensas de eso?

D: no me gusta.

M: a nadie le gusta estar indefenso. Será por eso que te defiendes en el colegio, de pronto el único espacio que tienes para hacerlo es ahí y de pronto por eso te llaman tanto la atención."
Adicional a la situación violenta que Diego y su madre sufren debido al comportamiento y actitud agresiva y maltratadora del padre, presentan ambos una situación de abandono y culpabilidad por parte de la familia de su madre quienes, luego de enterarse de su embarazo, la sacan de la casa y le quitan cualquier tipo de derecho, culpándola además del suicidio de su propia madre. Esta historia de abandonos y violencia significará un antecedente para la historia de Diego dentro del proceso terapéutico. De acuerdo a esto, la madre se verá afectada no sólo por el maltrato vivido por el padre de Diego sino también por la situación de abandono, acusación y culpabilidad que vive con su propia familia.

Adicional a todo lo anterior, Diego fue víctima de castigos severos por parte del padre cuando era pequeño y cuando todavía no se habían separado sus padres. Frente a esto, recordando a Ferenczi (1933), el autor establece que la segunda manera de violentar al niño es mediante el castigo que va más allá de lo que puede soportarse. En el siguiente fragmento extraído de las últimas sesiones con Diego se puede evidenciar una de las formas en las que su padre lo maltrataba físicamente:

**SESIÓN # 6**

"M: y a ti alguna vez te han hecho daño?
D: sí, mi papá le deja moretones a mi mamá.
M: y tu papá te ha dejado algún moretón o te ha pegado muy duro?
D: dice que sí con la cabeza.
M: y porqué te pega tu papá?
D: ay yo no sé.
M: pero te pega porque te portas mal o por cualquier cosa.
D: pues el sí me pega cuando me porto mal pero yo no le hago caso, pero un día me rompió acá la camiseta.”

Para finalizar con el análisis de esta categoría es necesario recordar lo propuesto por Winnicott (1945) con relación al contexto, al medio ambiente en el que el niño debe crecer. Éste cobra gran importancia, sobre todo cuando el niño se encuentra en el primer año de vida. En
relación a esto y como ya se mencionó anteriormente, Diego creció en un entorno violento, con ausencia de redes de apoyo, lo que en unión con toda la problemática, podría llevar a plantear a la madre del niño, a pesar de que podría considerarse como una madre suficientemente buena, como una madre incapaz de protegerlo de las complicaciones e incapaz de tolerarle sus ansiedades correctamente. Aunque no pueda considerarse como negligencia frente al cuidado de Diego, es necesario entender que el contexto se instauró como un impedimento para que su madre pudiera realizar una buena función contenedora y protectora, lo que ha favorecido al desarrollo de la situación de Diego respecto a la situación de maltrato.

Como último, recordando el proceso de formación de pensamientos y de un aparato para pensarlos, Bion (1954) va a plantear que cuando el Yo se encuentra inmerso en una situación que le significa frustración y ésta no es tolerada se presentará un trastorno en el proceso de desarrollo del aparato para pensar. Debido a esto lo que debió constituirse como un pensamiento se transforma en un objeto malo que sólo es adecuado para ser evacuado.

Esto podría explicar las conductas de Diego tanto en la escuela como en su casa, sus reacciones frente a la situación de maltrato y la manera en la que se ha manejado frente a esto. Pareciera que hubiera una incapacidad para pensar lo que lo lleva a actuar la frustración y el dolor psíquico que le produce la experiencia emocional del maltrato. Esto se puede constituir como la consecuencia actual de la vivencia del maltrato. Estos comportamientos violentos y agresivos que se presentaban con mayor frecuencia en el ámbito escolar, se hicieron evidentes a lo largo del proceso terapéutico, constituidos inicialmente como uno de los motivos de consulta; convirtiéndose luego en la razón para ser cambiado de colegio y hacia el final del proceso terapéutico fue el desencadenante de retirarse de un campamento de vacaciones al que había
comenzado a asistir en la Universidad Javeriana y que, debido a los constantes conflictos con los otros niños tuvo que ser retirado del mismo.

Considerando entonces todo lo anterior podría decirse que frente a los comportamientos violentos que Diego presentaba, no hubo ningún avance ni mejora pues esto se mantuvo a lo largo de todo el trabajo terapéutico.

5.1.2 Diego y su relación con Bobby

La presencia de Bobby en el trabajo terapéutico se planteó desde la primera sesión y desde ese momento Diego se mostró muy receptivo e interesado con el perro. La idea de incluirlo en las sesiones surge con el objetivo de determinar la posibilidad de que se pudiera plantear como un objeto que fuera utilizado en el proceso terapéutico planteado como espacio transicional. A lo largo de las 10 sesiones fue evidente la capacidad de Diego de incluir al perro dentro de las dinámicas de cada encuentro, dentro de los juegos, conversaciones, etc. Fue utilizado como un objeto con el cual se pudo identificar, especialmente aquellas partes suyas buenas y que son vulnerables y necesitan ser cuidadas. Igualmente Bobby fue utilizado como un objeto en el que proyectaba tanto las partes buenas como las malas de él y sus padres. Lo más interesante que pudo observarse con Diego fue que además de todo lo anterior utilizaba al perro como mecanismo de defensa cuando salía en sesión algún tema que le causara mucho dolor psíquico. Sus respuestas a las preguntas desviaban el tema y se centraban en averiguaciones sobre Bobby, su historia, etc.
La capacidad de Diego de poder ver a Bobby como un objeto dentro de las sesiones, un objeto que la mayoría del tiempo representaba las partes buenas de él y sus padres también era capaz de representar las partes malas de todos.

En contraposición a lo anterior, cuando el paciente proyectaba en Bobby sus partes buenas, vulnerables y que necesitan cuidado se convertía en un objeto idealizado y admirado que, de alguna manera, demostraba la necesidad del niño de ser como Bobby en ese momento. Como ejemplo de esto se puede hacer mención de la actitud de preocupación y cuidado que Diego asumía cuando escuchaba llorar a Bobby, este hecho le causaba mucha angustia y curiosidad a lo que siempre respondía acercándose a Bobby, abrazándolo y alimentándolo esperando que eso pudiera hacer que dejara de llorar. En momentos decía que escucharlo llorar lo afectaba porque a él no le gusta llorar ni estar triste. Aquí podría verse como se identifica con la vulnerabilidad y tristeza del perro y busca consolarlo y contenerlo de la misma forma como a él le hubiera gustado ser consolado y contenido.

Además de objetos que se aman y se odian Freud plantea que existen objetos que ayudan a la conservación del Yo y que no se les ama sino que se les necesita. Tomando esto en consideración, en momentos para Diego el perro se había convertido en un objeto necesario para poder llevar a cabo las sesiones. Pareciera que le servía como continente o fuerza integradora que le permitía estar en la consulta y soportar lo que en ellas se trabajaba. La siguiente viñeta se extrajo de las sesiones ubicadas al inicio del proceso terapéutico, luego de que Diego se interesara por asistir a las sesiones y se emocionara con la presencia de Bobby en ellas.

**SESIÓN #4**

“Diego al verme busca con la mirada a Bobby quien se encuentra detrás de mí. Le digo que pase y vamos caminando al consultorio mientras él le habla a Bobby”
Siguiendo lo expuesto por Muñoz (1994), Esther Bick plantea que la introyección de un objeto externo capaz de cumplir una función continente es indispensable para que surjan las fantasías de espacios internos y externos. Bion recalca la necesidad de un objeto continente capaz de cumplir con una función continente y la capacidad de pensar, ambas indispensables para un adecuado desarrollo de la realidad psíquica y de la función de la atención y la conciencia que permiten no sólo el acceso a la realidad interna, sino también la configuración misma de ésta y su mantenimiento en buen estado. A lo largo de todo el trabajo terapéutico el paciente desarrolló una relación de cercanía con Bobby quien se convirtió para él en un objeto con la capacidad de contenerlo, protegerlo y acompañarlo. Esto lo llevó a querer indagar sobre la historia de Bobby, conocer más sobre él, hacer preguntas e investigar.

El hecho de que el niño haya sido capaz de relacionarse con Bobby como un objeto bueno también se podría relacionar con su capacidad para preocuparse por sus objetos buenos (él y su madre en gran parte del tratamiento), buscar su reparación y recuperación. Esto se relaciona con los sentimientos de culpa que puede sentir por haber herido a su objeto bueno (su madre) y su necesidad de reparar el daño y recuperar esta relación. Todo lo anterior se relaciona con lo planteado por Klein respecto a la posición depresiva donde se desarrolla una genuina preocupación por el objeto, un deseo de cuidarlo, repararlo y recuperar la relación que se mantuvo con él. Con Diego, en las sesiones, esto fue muy evidente cuando, en su relación con Bobby, se preocupaba al escucharlo llorar, preguntaba qué sucedía y buscaba de cualquier manera ayudarlo a que dejara de llorar y devolverlo a un estado equilibrado y sin sufrimiento. En Diego esta preocupación fue evidente cuando buscaba alimentarlo, jugar con él, regalarle comida o alejarlo de las cosas que pudieran hacerle daño. En él también se presentaba una
actitud de protección y cuidado y de preocupación frente a la posibilidad de que Bobby (representando a su propia madre) no esté más y qué pasaría si eso ocurriera. Esto da muestras de la necesidad de la presencia del objeto y que su relación se mantenga sin perturbaciones ni dificultades. En las siguientes viñetas se puede observar el deseo de cuidar de Bobby y la vinculación con lo vulnerable y bueno del perro y de Diego al mismo tiempo.

**SESIÓN #5**

“Mientras está dibujando le comienza a dar galletas a Bobby, preguntándome que cuántas puede comer y que si todas las galletas le saben igual. Cuando se le acaban las galletas me dice: Ay! Me mira con los ojitos de que quiere más”

**SESIÓN #7**

“D: quiero dibujar. Está pidiendo galletas. Voy a dibujar un videojuego que vi de dinosaurios. Entonces era... está triste porque los herbívoros se murieron (esto lo dice en respuesta a escuchar que Bobby lloraba) está triste por eso?
M: porque los herbívoros se murieron? No sé. Te preocupa que Bobby esté triste?
D: sí.
M: cuéntame porque.
D: porque me ha afectado.
M: de pronto te preocupa porque a ti no te gusta estar triste así como él?
D: sí tampoco me gusta.
M: qué haces cuando estás triste?
D: me pongo a llorar."

Considerando que se ha planteado el espacio terapéutico como un espacio transicional, de acuerdo a Winnicott (1951), los espacios transicionales se consideran como una zona intermedia entre el mundo interno y el externo en el que ambos se mantienen separados e interrelacionados al mismo tiempo. En estos espacios se considera necesario recalcar la importancia de que el niño haya podido tener un primer objeto (su madre) y que éste haya sido transferido a un objeto transicional que le permita mantenerse calmado, integrado y contenido en momentos de mucha angustia y dolor psíquico. Este objeto se ubica entre el mundo interno y subjetivo y el mundo externo y objetivo.
En unión con lo anterior, adicional a la terapia como espacio transicional podría decirse que Bobby fue utilizado como objeto transicional cuando en sesión se trataban temas que significaban mucho dolor psíquico o angustia para Diego. Bobby se ubicaba así posiblemente por la capacidad de calmar la angustia de Diego, pudiéndose decir que en ese momento representaba a la madre que lo calma, lo contiene y protege de las angustias. A lo largo del tratamiento, Diego hizo evidente en su discurso que él también se colocaba en la posición de protegerla y calmarla, sobretodo en los momentos en los que se presentaba algún enfrentamiento con el padre. De acuerdo a Winnicott, a pesar de que los objetos transicionales se desarrollan en los primeros momentos del bebé, en la edad adulta pueden volver a presentarse cuando el Yo se encuentre en situaciones que le signifiquen mucha angustia y dolor psíquico. Para el paciente estas situaciones se relacionaban con su padre, el tener que recordar todo lo que ocurrió con él hizo que sintiera la necesidad de que Bobby representara a la madre que lo protege y cuida de todo esto que le hace daño.

Siguiendo con lo planteado por Winnicott (1968) esta capacidad de Diego de incluir en las sesiones con él a Bobby se puede considerar con que fue capaz de relacionarse con el objeto (Bobby). Esto debido a que se volvió significativo y se utilizaron mecanismos de proyección e identificación que le permitieron a Diego colocar partes de él en Bobby siendo capaz de reconocerlas y que al mismo tiempo le permiten mantenerse integrado y contenido.

Finalmente, fue posible observar en el corto proceso terapéutico con Diego, que fue capaz de desarrollar una relación, un vínculo con Bobby la que se mantuvo durante las 10 sesiones llevadas a cabo. En Diego se hizo evidente un interés constante por el perro, su historia, su edad; se evidenció una preocupación por su bienestar y comodidad lo que llevó a que se
desarrollara una dinámica de alimentación que constaba en darle al perro galletas y huesos que la terapeuta llevaba y que siempre estaban al alcance del paciente cuando quisiera alimentarlo; en unión a esto también se pudo observar, en pocas oportunidades, una dinámica de juego entre el paciente y el perro que constaba en jugar a arrojarle una pelota y esperar que Bobby la regresara para continuar con el juego.

Un aspecto importante que se presentó a lo largo del trabajo terapéutico con Diego se relacionó con el hecho de que Bobby comenzó a morderse las patas en las sesiones y en varias oportunidades a sacarse sangre o abrirse heridas en las patas. Esto significó una gran preocupación y angustia para Diego cuando, en una de las sesiones, Bobby se mordió y él comenzó a preguntar al respecto lo que además de relacionarse con el impacto de lo observado también guardaba una gran relación con la preocupación por el estado y bienestar de Bobby.

5.1.3 Diego y sus objetos malos escindidos

En Diego era evidente la escisión de él y de sus objetos (sobre todo de su padre), la diferencia entre lo bueno y lo malo, el objeto al que se ama y al que se odia estuvo presente de una forma muy clara desde el inicio del proceso. A pesar de que esto cambió hacia el final del proceso, lo que predominó fue la diferenciación y la escisión. Repitiendo nuevamente lo planteado por Freud frente a la etapa del objeto, aquí cobra mucha importancia el placer y el displacer en las relaciones de Diego con sus objetos. Es necesario recordar que cuando el objeto es fuente de placer se establece una actividad motora que busca su acercamiento con el Yo, incorporándolo a él. Con esto se habla de la atracción que ejerce el objeto dispensador de placer y por eso se dice que “se ama al objeto”. Pero cuando el objeto es fuente de displacer existe una
tendencia a aumentar distancia. Se siente repulsión por el objeto y se le odia, odio que al aumentarse puede convertirse en agresión al objeto con el fin de eliminarlo.

En el niño era evidente que los objetos buenos eran su madre, la poca familia con la que contaba y en varias oportunidades Bobby y yo formamos parte de estos objetos. Por su parte, el padre representaba al objeto odiado y del que quería mantener la mayor cantidad de distancia y separación posible pues se constituyó como un objeto que ejercía mucha fuerza en su psiquismo.

En los siguientes extractos que se ubican hacia el inicio del proceso terapéutico se puede observar a los objetos buenos y malos del paciente:

**SESIÓN #6**

‘M: y no extrañas a tu papá?
D: no
M: ¿y por qué no a ver cuéntame?
D: porque le hace daño a mi mamá
M: y a ti cuando tu papá le hacía daño a tu mamá no te gustaba de pronto defenderla?
D: sí.
M: y lo hacías?
D: no.
M: entonces de pronto es como si tu fueras un dinosaurio herbívoro contra un carnívoro que no puede defenderse cierto?
D: sí’

**SESIÓN #6**

‘M: bueno y con tu mamá cómo te sientes?
D: mejor.
M: la proteges a ella como ella te protege a ti?
D: sí.
M: bueno, hay algo más que me quieras contar?
D: sí, que mi papá ha tenido varias mozas.
M: y a ti te gustaría pegarle a tu papá como él le pega a tu mamá?
D: sí.
M: cómo te haría sentir pegarle a tu papá?
D: mal, pues no, no pegarle a él.
M: a quien quisieras pegarle?
D: a nadie.
M: entonces qué quisieras hacer?
D: que mi papá ya no esté con nosotros y que no me vuelva a hablar’
De acuerdo a lo último, esta escisión de los objetos de Diego viene dada por la escisión inicial que hizo del pecho de su madre en gratificador y en malo y frustrador. Esto se va a relacionar con la dualidad amor y odio. Cuando el niño experimenta sentimientos agresivos, estos les despiertan sensaciones penosas que se sienten destructivas para él mismo, lo que repite y aumenta la agresión, desdicha y temores. (Klein, 1946). Debido a que el objeto negativo de Diego es el padre, él ha introyectado esa negatividad y violencia y lo ha hecho parte de sí mismo lo que se evidencia en sus comportamientos destructivos, violentos y agresivos.

Hacia el final del proceso terapéutico con el niño, que terminó de manera repentina por decisión de su madre, se pudo evidenciar en él un cambio drástico en la manera en la que percibía a su padre y en la forma en la que lo describía y consideraba. Debido a que sus padres habían tomado la decisión de retomar su relación, la imagen de su padre se volvió positiva, buena y para él había tenido la capacidad de cambiar y de dejar de un lado toda la violencia y agresividad que lo había caracterizado. El siguiente extracto correspondiente a la última sesión ejemplifica lo anterior:

**SESIÓN #10**

“M: entonces tu papá no es tierno?
D: sí.
M: cuéntame.
D: porque ya ha cambiado mucho.
M: qué crees que cambió.
D: mmm porque ya cambió antes llegaba borracho a las 3, 4 de la mañana pero ya no hace eso.
M: y como sabes que no lo hace si no vive con ustedes? Él te lo ha dicho?
D: yo lo sé.
M: entonces tu papá es tierno y tú también eres tierno? Así como dijiste que no pelea que no gruñe que no se mete con nadie?
D: sí.
M: porqué cuéntame
D: porque no peleo con nadie”
A pesar de que no se conocieron los motivos que llevaron a esta decisión por parte de la madre, le permitió a Diego, de alguna manera, poder concebir a su padre como una persona buena, no violenta y que tuvo la posibilidad de cambiar por ellos, a pesar de que esto no se pudo comprobar pero se conocía por el discurso del niño en las últimas sesiones. También le permitió al paciente poder identificarse con las partes buenas que su padre todavía poseía y que el hecho de verlo como violento y agresor no le permitían.

Esta capacidad de identificarse con su padre, que podría considerarse como el agresor, es planteada por Ferenczi (1933), es realizada por los niños que han sido violentados por otros adultos que en muchas ocasiones siempre son los padres o las personas encargadas de su cuidado. En Diego, la identificación con su padre lo hacía parecer un niño que en vez de pensamientos tenía actuaciones y que se presentaba como rudo y violento, sobretodo en el colegio lo que lo hacía sentirse culpable de los ataques de su padre debido a su comportamiento. Esto causó que las relaciones de él se caracterizaran por la desconfianza y el rechazo, lo que dificultaba su capacidad para relacionarse y desarrollar vínculos con otros (adultos y niños).

Debido a la violencia y el maltrato del que Diego era testigo, sentía la necesidad de convertirse en el protector y cuidador de su madre en estas situaciones; necesitando alejarla de su padre y de su sufrimiento.

Esta necesidad de identificarse con el objeto que sufre (la madre como objeto o ser amado) se relaciona con el temor a perderlo y está íntimamente relacionado con la posición depresiva (Klein, 1937). Esta identificación le permitió a Diego colocarse en el lugar del padre bueno y objeto bueno como hubiera querido que ocurriera con él mismo en la fantasía de amor y
bondad que anhela de sus padres. Esto significa a su vez una manera de manejar y resolver sufrimientos y frustraciones del pasado.

Cuando Diego es capaz de relacionarse con las personas siguiendo las partes buenas, completas y bondadosas que ha interiorizado, las relaciones objetales tendrán estas característica. Pero cuando las relaciones se caractericen por poseer las partes malas del yo y sus objetos, se convertirán en relaciones narcisistas debido a que el objeto representa una parte de él mismo, del Yo. Esto pudo verse en la mayoría de las sesiones con Diego y se mostrará con el siguiente fragmento:

**SESIÓN #8**


Klein (1937) va a plantear que el niño en el colegio tiene una segunda oportunidad para desarrollar nuevas amistades y corregir y mejorar las primeras relaciones del niño. Sin embargo, esto es posible para algunos niños mientras que para otros es algo complicado de lograr. Cuando
se tiene éxito en obtener nuevas amistades, éstas le demuestran al niño que tiene la capacidad de amar y ser bondadoso y que puede reparar el daño que ha provocado en otros (en su fantasía). Sin embargo también existirán niños que no lograrán estas nuevas amistades y que por el contrario serán detestados. En el caso de Diego eran pocas las amistades que tenía y que podía mantener, debido a su comportamiento en el colegio, y al mismo tiempo debido a situaciones de “bullying” a las que tuvo que hacer frente durante el tiempo que se llevó a cabo el proceso terapéutico. Todas estas experiencias no sólo definen sus relaciones sino también la concepción que tiene de sí mismo. Hacia la mitad del proceso terapéutico llevado a cabo se presentó con Diego una situación con una compañera de clases y que refirió en la sesión de la siguiente forma:

**SESIÓN #7**

“D: Quiero contarte unas cosas... hubo un problema el lunes con una chinita, pues ella me cogió del brazo entonces yo con la chaqueta sin querer le pegué en el ojo, la profesora entonces la profesora me cogió, yo le hice así y ella me cogió que qué me había pasado, entonces cogí todo a patadas y me calmé después entonces citaron a mi mamá, entonces después mi mamá le dijo a la profesora qué había pasado y dijo que bueno ella te va a contar, entonces la profesora puso a los niños del salón a pelear conmigo entonces a mi mamá eso no le gustó, ella te va a contar el problema que pasó y ya.”

Estas situaciones de conflicto llevaron a que Diego buscara defenderse frente a los ataques que podía recibir de parte de sus compañeros.

**SESIÓN #7**

“D: siempre han buscado pelear conmigo.
M: y tú qué haces para defenderte?
D: cómo puedo.
M: o sea que si te golpean tu devuelves el golpe?
D: sí”

**SESIÓN #7**

“M: y cómo crees que eres como ser humano? Como te describirías?
D: buena gente pero es que yo no me la dejo de nadie.
M: cómo es eso.
D: o sea que si alguien me va a coger muy duro yo no me dejo.
Lo anterior también demuestra el deseo de reparar y recuperar los buenos objetos que posee y que de alguna manera siente que ha dañado con su comportamiento. Esto también se relaciona con su deseo de relacionarse con personas, objetos buenos, con los que pueda identificarse siguiendo estas características para poder contrarrestar lo negativo y malo que ya ha interiorizado y que posee por la relación con su padre.

Debido a que su padre también se caracterizó por ser infiel, en el niño se presentó la necesidad de rodearse de un “perro-fiel” que realmente es el padre-fiel que desea tener, aspecto que se relaciona con la cualidad fiel del objeto. Esto ocurrió hacia la mitad del proceso terapéutico y se puede observar con mayor claridad en el siguiente fragmento:

**SESIÓN #5**

'D: a mí me van a regalar un Golden.
M: y porque quieres un Golden?
D: porque son cariñosos y son fieles, es como el instinto del animal, quien sabrá por qué es así.
M: y porque tú quieres un perro que sea fiel?
D: no sé, pero me gusta que sean fieles.
M: de pronto para que siempre esté contigo y nunca te abandone
D: (dice que sí con la cabeza). El gato los abandona a todos."

Winnicott (1962) va a plantear que cuando una madre es capaz de manejar y sostener a su bebé se encontrará en un mundo que se caracteriza por poseer condiciones favorables. Para un desarrollo normal se necesita de un ambiente sostenedor y con condiciones favorables que a su vez se unan al potencial heredado, a lo genético que el bebé posee internamente. En Diego, a pesar de que su madre fue capaz de sostenerlo y manejarlo adecuadamente, se presentó un
ambiente caracterizado por violencia, agresiones y maltratos. Un ambiente donde no existía red de apoyo y donde el padre se caracterizó por ser violento y maltratador y luego por haberse ausentado, por haber desaparecido. Esto, es evidente, que afectó el desarrollo psíquico y emocional de Diego y era el tema recurrente y central de todas las sesiones y de todos los juegos.

Como último, es indudable que las dificultades en la relación de Diego con su padre vienen dadas por una historia propia de maltratos, abusos y violencias; historia que ha repetido con Diego y con su madre y que el niño por su parte comenzó a repetir en el ámbito escolar con mucha frecuencia. De acuerdo a Klein (1937), estas dificultades se presentan debido a los propios conflictos que se hayan tenido con los hermanos o los padres en la niñez. En el padre de Diego se conoció su historia de maltratos, abusos y vejaciones por parte de su padre quién era policía cómo él; posiblemente de quien habrá copiado los comportamientos y actitudes violentas. Por parte de la madre se supo que había sido abandonada por su familia al momento de quedar embarazada, contacto y relación que no se recuperó.

5.1.4 Diego y el dolor psíquico

A lo largo del proceso terapéutico que se desarrolló con el paciente era evidente el efecto que tuvo los maltratos de su padre en el desarrollo de su funcionar psíquico y estados mentales. Diego era un niño que tenía muchas dificultades para pensar y que con mucha facilidad llevaba todo el dolor psíquico a la actuación, bien sea estando en el colegio, con su madre o en la sesión en los juegos y dibujos que se hacían. El dolor psíquico para él era intolerable y esto era muy evidente en su comportamiento y en su discurso, incluso en lo que comentaba sobre lo ocurrido con su padre. De acuerdo a lo referido por la madre en las entrevistas iniciales, el dolor de lo
sucedido con el padre llevó al paciente a decir que ya no tenía papá y a llorar; a ubicarse en un rincón, aislarse y dejar de trabajar en clases. En esta entrevista la madre también refirió que el niño tenía actitudes violentas con las niñas, comportamiento similar al del padre con su madre, las molestaba, les cogía el cabello y les daba patadas. Este comportamiento violento también se presentaba, de acuerdo a lo referido por la madre, en momentos que le significaban impotencia y que, al no saber manejarla, reaccionaba lanzando sillas, pegando patadas, rompiendo cosas y siendo muy agresivo. Esto podría constituirse como una repetición de las actuaciones del padre que se constituye como un funcionamiento interno caracterizado por la agresión.

Todo lo anterior podría plantearse como ejemplos de la ausencia o perturbación en el pensamiento o en el aparato para pensar del niño. Esto porque de acuerdo a Bion, el pensar se constituye como el resultado del desarrollo de pensamientos y del desarrollo del aparato para pensar. El hecho de que pueda desarrollarse el pensamiento se relaciona con la capacidad del bebé para tolerar la frustración ante la espera de la madre. Cuando hay intolerancia a la frustración no se desarrollan pensamientos sino objetos malos que deben ser evacuados. En Diego predominaban objetos malos o elementos beta que él necesitaba evacuar mediante el juego o mediante sus comportamientos agresivos, violentos o de aislamiento.

La vivencia de maltrato que él y su mamá experimentaron y en las que se vieron envueltos pudo haberle causado una perturbación del aparato para pensar y en su lugar se produjo un aparato para la identificación proyectiva donde la psique iguala la evacuación del pecho malo con la satisfacción del pecho bueno. Quizás para el niño la única manera de sentir que puede deshacerse de todo lo que le hace daño es llevando a cabo estos ataques tanto en el juego como con su comportamiento y actitudes. Para Bion (1962) esto se caracteriza por una
predominancia de la intolerancia a la frustración que dará lugar a la omnipotencia y a la omnisciencia en lugar de la concepción.

Siguiendo la teoría planteada por Freud (1920) podría mirarse estos comportamientos, reacciones y actitudes de Diego como la mejor manera que consiguió para hacerle frente al sufrimiento de lo que había vivido y así disminuir el displacer. Esto es considerado como un funcionamiento primario. Para él hablar de lo ocurrido con sus padres significaba tanto dolor, tanto displacer que se instituía como un tema conflictivo y que se caracterizaba por las disociaciones a él mismo y a sus objetos. Cuando el proceso terapéutico se encontraba en sus primeros momentos Diego mostraba un fuerte rechazo al proceso, a lo que se le planteaba y a cualquier indicio que le mostrara que debía “pensar” en lo ocurrido y en lo que sentía relacionado con eso. Sus comentarios, su actitud y comportamiento frente al tratamiento era de fastidio, de rechazo, de querer hacer otra cosa en vez de estar ahí, incluso, al final de la primera sesión comentó que “se le había dañado la vida con ir a la terapia”. Esto puede verse entonces, como el deseo de rechazar todo lo que pueda contactarlo con el dolor de recordar y de pensar sobre lo vivido por él y por su madre.

En contraposición con lo anterior, Freud (1920) dice que además del juego en los niños pueden observarse sentimientos hostiles al arrojar objetos que pueden representar a las personas odiadas. Para el niño su papá, al menos al inicio del proceso, era el objeto de su odio y desprecio. Esta necesidad de repetir en los juegos lo que han experimentado en la vida real los hace dueños de la situación y les permite cumplir con sus deseos de ser dominantes, grandes y adultos. Diego era capaz de expresar estos sentimientos cuando dibujaba o jugaba. En él los dibujos se caracterizaban por ser de escenas violentas donde dinosaurios carnívoros habían matado a un
herbívoro, escenas violentas y de muerte. Lo mismo se presentaba en los juegos con los dinosaurios y animales salvajes donde las mismas escenas se repetían. Los siguientes extractos que se ubican hacia al inicio, mitad y finalización del proceso terapéutico ejemplifican mejor lo planteado anteriormente.

**SESIÓN #3**

“D: te lo dibujo. Es carnívoro. (Comienza a dibujar el dinosaurio con un herbívoro muerto porque el espinosaurus lo mató. Hace varios dibujos de varios dinosaurios de distintos tamaños y formas. Dando datos del tamaño y lo que comen, fuerza, velocidad, etc. A pesar de que se quería ir rápido de la sesión pasó casi más de 20 minutos dibujando dinosaurios y contándome sobre ellos y todo lo que conocía. Pensé de pronto en características de asperger que pueda tener. Esta primera sesión me pareció muy difícil por la actitud que tuvo Diego durante toda la hora, me hacía sentir que nada de lo que le decía o hacíamos le gustaba. Pensé que sería un paciente muy difícil).”

**SESIÓN #6**

“D: Bueno digamos que ellos están alimentándose en la reserva. (Coloca a los herbívoros juntos y dice que están comiendo). Bueno entonces este está aquí acechando y coge a este y lo mordió, lo hace así y se lo comía, entonces este se lo quedaba comiendo, y todos comienzan a correr, escapando. Cuando estos velociraptors le hacen una emboscada a estos, lo cogieron y lo mataron. (Esto lo hace jugando con los dinosaurios). Entonces este se moría porque este lo atacaba, este también se moría porque este de acá lo atacaba. Estos dos se comían a éste, no, éste mataba a éste y éste mataba éste”.

**SESIÓN #8**

“(Con plastilina comienza a armar dinosaurios vivos y esqueletos o fósiles de dinosaurios frente a lo que comienza a describir los siguiente):

D: entonces este dinosaurio se extinguó y queda fosilizado y obviamente este también se murió y quedó fosilizado. Lo que no me gusta es hacerle las cabezas porque lo desespera a uno. Éste quedó así, entonces llega otro y se ponía bravo y él dijo que no y entonces él dijo que lo había descubierto entonces se puso bravo y casi lo saca entonces él no se dejó sacar entonces después el dinosaurio cobró vida completo con carne y hueso. Éste también revivió pero este es más chiquito que este, este es herbívoro entonces se ponía bravo y lo hacía caer y este también le pegaba una patada y caía ahh no este quedaba hacia acá, entonces este se recupera y coge. Este dinosaurios es más chiquito, yo siempre he querido ver dos dinosaurios pelear.

M: sabes con qué se relaciona la cabeza?

D: no.

M: con poder pensar, entonces de pronto si tú quieres quitarle la cabeza a los dinosaurios puede ser que no quieres pensar en lo que pasa y por eso quieres quitarle la cabeza a todo en tus juegos. Será que no te gusta pensar en lo que pasa.

D: yo si pienso.

M: en qué piensas?

D: en todo, en las cosas que están pasando”
En los juegos y dibujos del paciente se repetía la experiencia violenta y maltratadora que él y su madre habían vivido con su padre y que ya había interiorizado y formaba parte del mundo interior. Sin embargo, más allá de repetir las peleas, las agresiones físicas y los maltratos, el niño se caracterizaba en el juego por ser el que más poder tenía, era el que dañaba, el que hería, pegaba y maltrataba, a mí, a mis dinosaurios. Aquí se podría hablar de una identificación de su parte con el agresor (su padre) y yo representaba las partes vulnerables, indefensas y débiles de él y de su madre. Adicional a lo anterior, el hecho de plantear los juegos le daba el poder de controlar lo que ocurría, de controlar la angustia que las situaciones le provocan y por el contrario convertirse en el adulto que tiene la fuerza, el tamaño y el estatus para poder maltratar y violentar. El self está lleno de aspectos agresivos, que ataca y maltrata a los objetos tanto internos como externos.

Si se recuerda lo planteado por Freud con relación a los sistemas Consciente, Preconsciente e Inconsciente, es importante mencionar que el sistema P-Cc se encuentra entre el exterior y el interior, existen fuerzas de ambas partes que convergen en el sistema, esto es lo que regula la función del mismo y del aparato psíquico. Contra las excitaciones que se originan del exterior existe protección pero en cambio, no hay protección contra las que proceden del interior pues las excitaciones se propagan al sistema sin disminuirse, lo que crea sensaciones de placer y displacer. Freud plantea que estas excitaciones se viven y se sienten como si actuasen desde afuera y no desde adentro y debido a ello se emplea la proyección como mecanismo de defensa. Cuando las excitaciones pueden superar los mecanismos de defensa se las considera como excitaciones traumáticas.
Considerando lo anterior, Diego posee los mecanismos y herramientas para defenderse de todo lo que en el mundo exterior significa para él dolor psíquico, bien sea escindiendo, negando, proyectando, etc., o bien sea por sus actuaciones, comportamientos y actitudes. En contraposición con esto, las experiencias y excitaciones que vienen del interior, todo lo que él ha interiorizado, los elementos con los que se ha podido identificar de lo que ha vivido con su padre y con el entorno violento en el que creció; significan experiencias de las que no posee mecanismos de defensa con los que pueda protegerse. Debido a ello se establecerán como perturbaciones económicas.

Otro elemento importante que pudo observarse en Diego, al inicio del tratamiento, fue el hecho de que el haber vivido los ataques y maltratos de su padre lo llevó a plantearse una familia constituida sólo por él y por su madre, por lo menos al inicio del proceso ya que hacia el final de las sesiones, las que se interrumpieron sin previo aviso, Diego había comenzado a plantearse un padre bueno, que había cambiado y que ya no era violento ni agresivo. Debido a esto lo había vuelto a considerar como parte de él, de su madre y de su familia.

Dentro del contenido de los juegos y dibujos de Diego se hacía evidente, en momentos, como si fuera una oscilación, que él se identificaba con la violencia y la fuerza de su padre; y en otros se identificaba con la vulnerabilidad y debilidad de su madre. Ambas partes caracterizaban a sus objetos, tanto internos como externos, y habían sido interiorizados por él para hacer parte de su personalidad y hacerle frente a la realidad dependiendo de lo que se le presentara. A continuación se presentarán fragmentos del final del proceso terapéutico que ejemplifican lo planteado:

**SESIÓN #6**

“M: si tu fueras un dinosaurio cuál te gustaría ser?
D: un chiquitico.
M: y porqué uno chiquitico?
D: porque ellos sobreviven al meteorito y porque nadie me come”

ENSEÑÓN #8
“M: de pronto esto que ha pasado ha hecho que tu vuelvas a hablarme y a pintar dinosaurios, porque los carnívoros se la pasan peleando. Será por eso que volvimos a esto? Teníamos tiempo que no hablábamos de esto.
D: es que a mí me gustan los dinosaurios”

Adicional a lo anterior, en varias oportunidades se comprobó la necesidad de expulsar la angustia, las partes malas de él y de sus objetos para poder librarse del dolor psíquico y de lo negativo relacionado con esto. Algo peculiar que sucedió con Diego fue que, luego de una enfermedad gástrica que tuvo y que le significó muchas molestias debía, según él explicó, “echarse los gases porque si no le dolía la barriga”. Frente a esto podría decirse que lo mismo hacía con sus comportamientos, actuaciones y juegos; necesitaba “expulsar” de su mente todo lo que le significa dolor o malestar porque así se evita un dolor psíquico mayor. Esto ocurrió hacia la mitad del proceso terapéutico.

Todo lo que se ha planteado en este análisis ha querido dar muestra del psiquismo y los estados de la mente en Diego. Frente a la teoría se puede plantear que Klein presenta las posiciones como estados de la mente y los va a relacionar con la realidad interna. Ésta puede presentarse como persecutoria o depresiva y es aquí donde se ubican los objetos en la realidad externa y en la interna. Los estados mentales serían consecuencia directa de la configuración del espacio interno, de los personajes, de las relaciones entre ellos y con el self.

Con respecto a lo anterior, Diego presentaba una realidad interna que en ocasiones era dominada por lo violento y agresivo del padre, convirtiéndose en una realidad persecutoria y amenazante lo que lo llevaba a plantear los juegos de batallas y peleas, para “defenderse” de eso
que lo persigue y acecha. En otros momentos se constituía como una realidad reparadora y equilibrada, característico de la posición depresiva. A pesar de que esto sólo pudo observarse en dos oportunidades, aquí Diego era capaz de conectarse con esto y las sesiones eran de dibujos de paisajes, incluían a Bobby como objeto bueno y protector y era con esto con lo que se identificaba.

Dibujo con contenidos violentos entre dinosaurios
Como último punto de este análisis debe hablarse sobre los sueños, el mundo onírico en Diego, el único sueño que el paciente trajo al proceso lo hizo en la última sesión.

**SESIÓN #10**

"D: soñé con la niña del aro, yo me soñé con mi tía que estábamos viendo la película entonces me soñé que estaba en la película y que estaba una hamaca que se movía sola entonces yo caminé y cuando vi tenía los ojos blancos y me asusté y me fui corriendo donde mi tía Marta y después yo puse otra vez esa película cuando estaba comenzando la saqué y la boté y hasta ahí me soñé y cuando estábamos a oscuras. Mi mamá también se soñó algo feo y que sintió una mano acá y que entonces vio algo borroso como brillante con alas, mi mamá prendió el televisor y se fue la luz.

M: qué significará la niña del aro en ese sueño?

D: no sé.

M: será que significará que hay algo tenebroso o malo a lo que le tengas miedo que te pase en la vida real.

D: yo no sé yo un día me soñé eso y me desperté y había algo blanco blanco blanco blanco y vi como las nubes y vi como algo brillante que era como un humano pero tenía alas.

M: un ángel será? Fijate lo que podemos pensar de eso la niña del aro puede ser que represente esas cosas malas de tu papá a las que les tienes miedo como que le pegue a tu mamá como que llegue borracho como que le llegue a hacer daño y entonces de pronto esos cositas malas de tu papá las convertiste en la niña del aro y fijate que te levantaste del sueño y estaba tu mamá contigo cierto? Y se te aparece algo como un ángel, como una persona una luz blanca y como una persona con alas puede ser un ángel entonces de pronto eso puede ser que para ti tu mamá es un ángel que te protege de las cosas a las que les tienes miedo de tu papá, como si tu mamá fuera lo bueno y lo que te protege y tu papá fuera lo malo"
Este sueño se constituyó como un sueño que para él había sido atemorizante, más una pesadilla, en la que era muy evidente la escisión de lo bueno y lo malo en su mente y con qué se relacionaba cada una de estas partes. El sueño facilitó que se viera a su madre como el objeto bueno, el ángel de luz blanca que llegaba a defenderlo de lo que lo atemorizaba, de lo que lo acechaba y atacaba que se venía a personificar en la niña del aro. Esto se le mostró como si lo malo, lo oscuro fuera el padre y sus partes violentas; y lo bueno, lo protector y la luz blanca fuera su madre y la protección que él sentía de ella. Meltzer (c.p. Muñoz, 1994) va a plantear que las experiencias emocionales son el núcleo del desarrollo psíquico y que los sueños permiten digerirlas. El estado de ánimo es la base sobre la que surgen los sueños el que también forma parte de los sueños que se convierten en una experiencia emocional. “La vida onírica permite elaborar las experiencias emocionales, resolver problemas, mantener el proceso de crecimiento psíquico activo y conservar el contacto con la realidad interna y sus modificaciones” (Muñoz, 1994, p. 46).

5.1.5 Diego y su forma de hacer frente al mundo externo maltratador

Frente a los contenidos de las sesiones llevadas a cabo, cuando éstas eran muy dolorosas (los temas que más le causaban dolor psíquico y angustia eran los relacionados con su padre, la violencia con su madre y la historia personal que los define a todos), Diego usualmente utilizaba mecanismos de defensa con los que se protegía de estas situaciones, negaba lo sucedido o el dolor que seguramente sentía y lo más común, las evadía cambiando el tema, queriendo jugar o dibujar o haciendo preguntas sobre Bobby. El perro le servía de mecanismo de defensa para protegerse de todo lo que le hacía daño en sesión, de alguna forma como su madre pudo haberlo
hecho en sus primeros momentos de vida cuando lo protegía de todo lo que significara angustia o dolor psíquico. Siguiendo la teoría propuesta por Freud (1915), todo lo que al paciente le produce dolor psíquico y angustia también le produce un gran displacer a su Yo. En los siguientes fragmentos, que se ubican en el inicio del proceso terapéutico se puede observar la necesidad del niño de defenderse dentro de las sesiones:

**SESIÓN #3**

‘M: tú estás viniendo para acá por algo que está pasando con tu mamá y tu papá cierto?
D: no.
M: entonces no está pasando nada con ellos?
D: no. (Mientras tanto ha seguido dándole las galletas a Bobby)”

**SESIÓN #6**

‘M: y tú conoces a la familia de tu mamá?
D: a mi tío y a mi tía.
M: y a tu abuela?
D: y sigamos. (Evita esta conversación y sigue jugando a matar dinosaurios)”

La capacidad de Diego para poder escindir sus objetos en buenos y malos, el poder escindirse él mismo en partes buenas y malas le permitió aliviar el dolor psíquico que le significaban las partes malas de él y todos sus objetos. El hecho de poderlas recrear en sus juegos y dibujos y, al mismo tiempo, colocarlas en Bobby le permitió de alguna forma poder dominar las situaciones que le significan dolor y poder defenderse de ellas atacando o negando la realidad. De la mano con la escisión, también fue posible ser testigo de la utilización de la proyección y la identificación (Klein, 1946) en Bobby de sus partes buenas y malas, lo que al igual que lo anterior le permite separarse, dominar y defenderse del dolor psíquico que le ocasiona recordar lo ocurrido en el mundo externo.

Por último y adicional a lo anterior también fue posible observar con Diego que se defendía negando la realidad psíquica, esto cuando se presentaban en sesión los objetos malos o
las partes malas de él y de sus objetos. De acuerdo a Klein (1946) esta negación es posible gracias a los mecanismos omnipotentes característicos de la mente infantil. En esta negación no sólo se niega el objeto malo sino también se niega y aniquila la parte del yo de la que surgen los sentimientos hacia el objeto. En Diego era común escuchar que lo sucedido no le dolía, que no le gustaba recordar las cosas malas que le habían sucedido o que le daba igual lo que hubiera pasado.

5.2 CASO II: Jimena en abandono y soledad

Jimena es una niña que, al momento en el que inicia el proceso terapéutico tenía cuatro años, y que asiste a consulta debido a una situación de abandono que se presentó con su padre. Recordando la definición del maltrato, se considera al abandono como uno de los posibles tipos en los que este fenómeno puede presentarse, motivo por el cual se considera importante incluir el caso para el presente trabajo. Es una niña con una comprensión clara de las cosas, con una gran inteligencia y perspicacia que desde la primera sesión causaron una gran impresión. La historia de la paciente se caracteriza por repetidos y sucesivos abandonos de parte de las personas que han sido significativas en su vida. Su padre biológico no estuvo presente durante el embarazo, cuando se enteró le pidió a la madre que “resolviera el problema”. Ambos padres eran jóvenes y se encontraban estudiando en la universidad cuando la niña nació. El embarazo, de acuerdo a lo referido por la madre, fue muy difícil debido al abandono del padre, hubo muchas enfermedades y depresiones a lo largo del mismo. Debido a que la niña bronco aspiró al nacer tuvo que estar internada por varios días en la UCI de neonatales.
La familia de Jimena se compone por su madre, sus abuelos y sus tíos; al momento que se inició el proceso todos vivían juntos en la misma casa pero esta situación cambió a medida que fue avanzando el tratamiento. El primero en irse fue el abuelo, quien es para ella su padre, de esta manera creció y así fue como la criaron, si se le pregunta a la niña quien es su papá ella siempre responderá que es su abuelo. Esta partida significó un gran dolor psíquico para ella y sobre todo para la madre quien a lo largo del proceso mostraba evidencias de su sufrimiento y ocasionales estados depresivos. La segunda gran pérdida fue la que vivió con la ida del novio de su mamá, con quién logró establecer una relación muy cercana, lo posicionó como una figura paterna y así se estableció la relación entre ambos. La pérdida de esta figura paterna significó para Jimena un gran dolor que se mantuvo como tema central en la mayoría de las sesiones terapéuticas.

Hacia el final del proceso terapéutico la paciente sufrió la partida del resto de su familia quienes decidieron mudarse a Guatemala (el país en el que vive su abuelo) lo que significó que tanto ella como su madre quedaron en un estado de abandono y soledad total. Debido a esto la relación de Jimena con su madre se volvió mucho más estrecha, con tinte simbiótica, de lo que ya era inicialmente; ambas duermen en el mismo cuarto y en la misma cama, no existe una separación entre ellas, aspectos que se evidenciaron en los juegos y en el discurso de Jimena durante todo el proceso terapéutico. En el comportamiento y pensamiento de la madre esto también es muy evidente.

El final del proceso terapéutico se plantea coincidentemente alrededor de una situación familiar que plantea la partida de la madre hacia Canadá por motivos de estudios lo que se tradujo en que la niña sería no solamente abandonada por la terapeuta sino también por su madre
quien no solamente no la llevaría con ella sino que la dejaría “abandonada” con sus abuelos en Guatemala. Esto significó un gran dolor y sufrimiento tanto para la madre como para la niña lo que vendría a confirmar la historia de abandonos sucesivos y repetidos.

Por último para Jimena, Bobby ocupó un lugar muy importante en las sesiones que se llevaron a cabo debido a que no sólo logró integrarlo a todas las dinámicas que se planteaban en las sesiones sino que fue utilizado como objeto en el cual ella podía proyectar, identificarse, protegerse y refugiarse cuando lo necesitara. Se convirtió en un objeto importante y central durante todo el proceso terapéutico.

5.2.1 La herida del abandono y las huellas de la separación en Jimena

El maltrato en Jimena se presenta en la forma de abandono de las figuras importantes en su vida, especialmente la de su padre. El abandono por parte del padre inicia cuando la madre de queda en embarazo, situación de rechazo por su padre quien le pide “solucionar la situación”. Debido a que la madre decide continuar con el embarazo, la relación de ella con el padre de la niña se ve afectada y se termina. A partir de este momento la presencia del padre en su vida se caracteriza por ser esporádica, ocasional y con una duración de pocos meses. El interés que siempre lleva al padre a aparecer es el deseo de retomar la relación con la madre, pero no con la niña, de la que nunca se hizo responsable ni económica ni sentimentalmente. Este rechazo por parte del padre es algo que Jimena siente y que conoce y es evidente en el discurso de ella y de su madre. En las entrevistas iniciales con la madre ella lo refiere de la siguiente manera:

*SESIÓN #2. ENTREVISTA INICIAL CON LA MADRE*

“Cuando yo quedé embarazada el papá de Jimena desapareció, teníamos muchos problemas al final y la relación se acabó y pues obviamente no quería un embarazo en ese momento, entonces el embarazo pues
se hizo sola ya cuando nació Jimena aparecía un día sí y un día no, después desapareció completamente y el que vino a asumir como el rol fue mi papá. [...] Ella le pregunta, hace comentarios como oye y ahora si me quieres, entonces es Jimena y tú porqué dices eso? Es que tú no querías que yo naciera, entonces ahora si me quieres”

De acuerdo a lo anterior, el dolor sentido por la paciente debido al abandono y rechazo de su padre la llevó a negar su existencia, a transferir su rol paterno y a colocarlo en la figura del abuelo quien para ella es realmente su padre, quien la crió y cuidó desde pequeña.

La pérdida del padre puede presentarse como la pérdida del objeto amado que al tiempo se relaciona con un proceso de duelo. Con relación a esto Muñoz (2010) plantea que la pérdida del padre se relaciona con un conflicto entre sentimientos depresivos y persecutorios; una lucha entre el amor y el odio hacia el padre. Debido a esto se hace necesario utilizar mecanismos como la negación, la escisión y la proyección para hacer frente al dolor.

En ella la utilización de mecanismos para hacer frente a esta pérdida era algo muy evidente, no sólo en la negación de la existencia de su padre biológico sino en la necesidad de colocar sus funciones en una persona sustituta. Para la niña los sustitutos del padre fueron su abuelo y un novio de su mamá, quienes al igual que el padre terminaron abandonándola y separándose de ella. De acuerdo a lo referido por la madre en las entrevistas iniciales para la niña el padre es su abuelo, en los primeros momentos en los que el padre de Jimena comenzó a aparecer, esto se convirtió en un gran choque para ella pues no entendía por qué debía decirle papá. Según su madre, estas situaciones ocurrían con mucha frecuencia, sobretodo en reuniones familiares; lo que le significó a la madre grandes dificultades y problemas debido a que esto era percibido como si hubiera sido causada por ella, la madre, y no por la confusión de la niña.
Con respecto a las dos personas en las que la niña transfirió el rol paterno (el novio de la madre y su abuelo), en las entrevistas iniciales se conoció que Jimena y Fernando (el novio de la madre) establecieron una relación muy cercana, de acuerdo a la madre, “los dos se adoraban”, sin embargo esta relación se rompió al momento que Fernando y la madre se separaron, esto fue vivido por la niña como un nuevo abandono. Con respecto al abuelo, su partida se debió a motivos laborales, lo que les permitió tanto a Jimena como a su madre, poder establecer el duelo de la separación y vivirlo. A pesar de ello, fue una separación muy dolorosa y que intensificó la sensación de abandono y soledad de la paciente.

Adicional a estas pérdidas, Jimena ha interiorizado a su abuela como una persona estricta y que con mucha facilidad la regaña y la trata de una forma tajante y poco cariñosa. Esto ha significado para ella no solamente un rechazo si no un comportamiento maltratador de parte de su abuela. Esto fue referido por la niña hacia la mitad del proceso terapéutico y se puede ejemplificar con el siguiente fragmento:

**SESIÓN #10**

“J: Mi abuela siempre me dice “no seas tan folclórica” ayyyy no.
M: y porqué te dice eso tu abuela?
J: es que ella piensa que me veo como un elefante colorido.
M: te ves como un elefante colorido?
J: piensa.
M: y los elefantes coloridos son como los de Dumbo?
J: sí.
M: y ella porqué dice eso?
J: porque es que ella, tú sabes que ella no es tan tierna”

Por último y de acuerdo a todo lo anterior, en Jimena cualquier separación de cualquier persona dentro de su entorno se convertía en una situación inmanejable que le significaba gran dolor y el temor de que los objetos de los cuales se separaría podrían no volver jamás. Esto se
observó cuando su papá-abuelo se muda, el novio de su mamá se aleja, el resto de su familia toma la decisión de mudarse a Guatemala y por último el cierre del proceso terapéutico que fue sentido por la niña como el abandono de la terapeuta que además coincidió con la noticia de saber que su madre también se iría y la dejaría; que también la abandonaría. En los dos siguientes fragmentos que corresponden a una sesión realizada con la paciente y su madre hacia el final del tratamiento se puede observar con mayor claridad todo lo planteado anteriormente:

**SESIÓN #16**

‘Mo: todos los temas de Jimena van al mismo punto, todos se van.
M: sí.
Mo: o sea a ella siempre la gente se le va a ir.
M: sí y no es casualidad porque si miramos hacia atrás el motivo de consulta, lo que ha pasado con ella, es un tema que se repite, no es casualidad, porque cuando algo viene, viene todo junto. Pero creo que es una manera de poder hacer o entender la separación, esa que contigo no puede hacer. Que tiene separaciones.
J: aja.
M: sí? De quien te has separado?
J: casi de todos.
M: bueno dime los nombres, de quien te has separado?
J: pues de mi mamá…
M: cuándo te separaste de tu mamá? Cuando no estuvo?
J: cuando me iba a ir con mi abuela a Guatemala.
M: bueno pero te fuiste de paseo y luego tu mamá llegó y se regresaron las dos
J: yo lloré como mil noches.
M: bueno y de quien más te has separado?
J: silencio”

**SESIÓN #16**

‘(Luego de que se le informa a la niña y a la madre sobre el cierre del proceso terapéutico ocurre lo siguiente)
Mo: y me imagino que cualquier separación, cualquier rato a solas de nosotras dos sea más trágico?
M: sí, porque la única persona para ella eres tú y viceversa.
Mo: y manejarlo cómo?
M: bueno pero qué sería una separación entre ustedes ahorita?
Mo: pero es que te cuento que justamente eso estábamos hablando hoy, pues lo siguiente que sucede es que yo me voy a estudiar a Canadá… sin ella.
M: cuándo te vas?
Mo: terminando el año
M: y ella…
J: no mamiii.
M: y ella por qué no va contigo?
Mo: porque estudiar con ella se me complica mucho.
M: y con quién se queda?
Mo: retomamos la época de los cambios y ella se va para Guatemala.
M: ujum.
Mo: eso es lo que viene [...] 
J: cuando crezca te vas a estudiar a otro lado?
Mo: un poquito.
J: cuántos días, dime que sólo son dos. (Aquí Jimena se ha sentado sobre su mamá quien ha estado llorando desde que habló de irse y están juntas las dos).
Mo: no un poquito más de dos días.
J: tres?
Mo: un poquito más de tres.
J: treinta?
Mo: son varios días.
J: no quiero (comienza a llorar).
Mo: ya habíamos hablado de eso.
J: pero no te vas a ir con quien me quedo, no voy a tener mi mamá. [...] 
Mo: te vas con la abuelita.
J: no.
M: no quieres estar con tu abuela en Guatemala?
J: no.
M: no te gustó.
J: si me gusta pero.
M: allá está tu papá.
J: si mi papá pero mi mamá no y ella es la que me cuida desde pequeñita.
Mo: te amo.
J: tendré que tirar todas las cartas y botarlas.
Mo: por qué? Me las guardas?
J: porque tú ya no estás.
Mo: pero entonces yo qué me llevo al viaje sino tus cartas, me tienes que hacer muchas y yo me las llevo.
J: por favor quédate menos días allá (llora más fuerte, las dos lloran más fuerte).
Mo: ya no más, no llorés, termináte las papas. [...] 
J: pero ya ha pasado mucho tiempo.
M: de qué?
J: de todo, entonces mi mamá se va a ir en menos tiempo. [...] 
Mo: ya...preciosa”
5.2.2 Bobby y Jimena en el espacio terapéutico

Para Jimena, Bobby se constituyó como un objeto importante y que despertó su interés desde la primera sesión, desde ese momento se convirtió en un objeto con el que podía identificarse o compararse y en el que podía proyectar los elementos buenos y malos de ella y de sus objetos externos e internos. En las primeras sesiones preguntaba todo sobre Bobby, su nombre, su edad, si era cachorro o adulto, quería saber todo sobre los perros “cómo los cuidas, cómo los animas”, para ella, el proceso terapéutico era una clase de animación con perros, es decir, ella iba a las citas para que Bobby la animara y la ayudara a concentrarse en las clases y las tareas.

Se mostraba curiosa por todo lo que Bobby hacía, cómo comía, cómo bebía agua; se pudo establecer una dinámica de alimentación en la que ella podía darle galletas y huesos cuando quisiera o cuando Bobby se las pidiera. En momentos, Bobby la representaba ella misma con sus cualidades vulnerables y con la necesidad de ser cuidada y protegida; hacia la mitad del proceso terapéutico se evidenció en Jimena una curiosidad por saber qué le hacía daño a Bobby, qué podía o no podía comer y si ella era igual que él y podía enfermarse como él. En el siguiente fragmento puede observarse esto con más claridad:

**SESIÓN #8**

“J: si me trago la plastilina qué pasa?
M: nada.
J: a Bobby si?
M: qué crees que le puede pasar a Bobby?
J: se enferma y le duele el estómago”

El extracto anterior evidencia la comparación o transferencia que la niña hace de ella misma con Bobby y el interés en saber si la terapeuta puede preocuparse por ella como se
preocupa por Bobby si come plastilina o le pasa algo que pueda herirlo. Aquí podría hablarse del deseo de Jimena de ocupar el mismo lugar de Bobby en la terapia y en el mundo interno de la terapeuta.

Además de considerarlo como un objeto con el que puede identificarse y compararse, un objeto del que se interesa; también fue utilizado como un objeto que puede cuidar y al que puede dañar o herir al mismo tiempo. Esto evidencia la interiorización del conflicto entre bueno y malo, amor y odio con relación a los objetos externos y la calidad de éstos y la relación que se ha establecido. Con mucha frecuencia Jimena se colocaba en la posición de un objeto bueno o malo cuando era capaz de cuidar, de proteger y de dañar con sus acciones o pensamientos a Bobby dentro de sesión. El saber que puede ser capaz de herirlo le significaba una gran angustia y culpa.

Todo lo anterior se evidenciaba en el discurso de Jimena, en sus dibujos y en el contenido de los juegos que se llevaban a cabo en las sesiones. En el siguiente dibujo se observa cómo la paciente utiliza a Bobby y lo integra a su dinámica y a las historias dentro de sus juegos y dibujos.

Dibujo en el que Jimena se encuentra junto a la terapeuta y a Bobby en un bosque
Hacia el inicio del proceso terapéutico a la niña le gustaba jugar a que Bobby era su bebé o su mascota y que la mía era un perro de peluche o un bebé de juguete del consultorio; en estos juegos se observaba lo planteado anteriormente y que se ejemplificará con el siguiente fragmento:

**SESIÓN #7**

“**J:** Ya se vamos... esta era tu mascota, solo por jugar, solo por jugar, y esta era la mía, Bobby era el guardia de estas casa, vamos... espérate cerremos estas puerticas que se abrieron... uy Bobby Bobby Bobby (lo abraza muy fuerte y se ve la incomodidad en el perro)

**M:** tienes que tratarlo con cuidado.

**J:** porque?

**M:** porque si lo aprietas así duro puedes hacerle daño.

**J:** hace auuu auuu auuu, yo no he visto llorar un perrito"

Sus deseos de cuidar a Bobby y protegerlo, como quizás ella misma deseaba ser cuidada y protegida se evidenciaba en la relación y dinámica establecida con Bobby a lo largo de las sesiones. El siguiente fragmento, correspondiente a la mitad del proceso terapéutico ejemplifica lo anterior:

**SESIÓN #12**

“**J:** yo le quiero dar galletas a Bobby, puedo mantenerlo en las piernas?

**M:** claro.

**J:** Bobby Bobby, upa Bobby si estás gordo, no Bobby!!!! (Había plastilina sobre la mesa y él se acercó a coger un pedazo que tenía cerca).

**M:** mira cómo estás pendiente de Bobby, cómo lo cuidas. Te preocupa hacerle daño a Bobby con la plastilina.

**J:** si porque si no creo que no me lo vas a volver a prestar.

**M:** tú crees que no te lo vuelvo a prestar.

**J:** sí.

**M:** te sientes culpable de que a Bobby le pueda pasar algo estando contigo?

**J:** ujum.

**M:** y por eso lo cuidas”

Hubo una situación curiosa que ocurrió con Bobby en una sesión con Jimena y que se relacionó con el hecho de que comenzó a morderse una de las patas traseras durante la sesión con
la niña y comenzó a salirle sangre de las patas. Esto había venido ocurriendo con el perro, fuera de las sesiones, por lo que se cree pudo haber sido el estrés o cansancio del trabajo terapéutico con los pacientes, quizás un elemento de contratransferencia que lo llevaba a comportarse de esa manera. En esta oportunidad ella fue testigo de lo ocurrido y a pesar de que se angustió e impactó luego se mostró preocupada por Bobby con deseos de cuidarlo y curarle su herida. Esto se le mostró como el deseo que ella puede tener de ser cuidada en momentos de enfermedad o de dolor. El siguiente fragmento ejemplifica lo anterior:

**SESIÓN #12**

‘M: (aquí volteo y me doy cuenta que Bobby se ha sacado sangre en una de sus patas y digo: Bobby se sacó sangre)

J: dooonde? (nooto angustia y como susto en su voz)

M: en la pata.

J: deja ver, deja ver!

M: quieres venir a ver, no te asusta?

J: no.

M: mira.

J: uisshh pero como le pasó?

M: él se rompe.

J: solo?

M: solito.

J: y le molesta?

M: si le duele, por eso se quiere parar, está incómodo ves?

J: porque no lo acuestas bien.

M: te preocupa que Bobby se haga daño [...]  

J: ya dejó de salir la sangre?

M: todavía pero no te preocupes que está bien.

J: a ver.

M: yo lo cojo para que tú lo veas.

J: normalito.

M: no le ha parado viste?

J: dame, dame el papel, yo lo limpio.

M: toma, mira cómo cuidas a Bobby, a ti te cuidan así en tu casa?

J: es que a mí nunca me ha sangrado la patita pero sí la boca.

M: pero cuando te enfermas te cuidan así de bien cómo estás cuidando a Bobby?

J: no me pegó sangre?

M: tranquila. Con esta gripa te han cuidado así como cuidas a Bobby?

J: no. Nunca lo van a hacer.

M: nunca lo van a hacer? Y por qué dices eso?

J: porque yo sé, yo soy sabelotodo. Me pasas el papel hasta aquí? Acostado! Acostado!’
Adicional a lo anterior, la paciente fue capaz de utilizar a Bobby como un objeto que se compone de las partes buenas y malas de ella y de sus objetos internos y externos y que al mismo tiempo puede cuidarla y hacerle daño al igual que hacen sus objetos externos y los que ya posee interiorizados. Al igual que saber que existía la posibilidad de que ella pudiera herirlo y hacerle daño, le angustiaba mucho pensar en la posibilidad de que Bobby se convirtiera en un objeto que pueda hacerle daño, abandonarla. En gran parte de las sesiones cuando Jimena veía a Bobby como un objeto que podía herirla o hacerle daño, él representaba las partes malas de ella y de su madre y abuela. Hacia el final del proceso esta proyección se orientó hacia las partes malas de las figuras masculinas, de las figuras paternas que pueden hacerle daño, atacarla y abandonarla. Esto se observaba en momentos cuando Jimena preguntaba si Bobby mordía o podía hacerle daño con las uñas; le angustiaba que pudiera morderle o gruñirle, esto sirvió para mostrarle la angustia que sentía que todas las personas, sobretodo las figuras autoritarias pudieran hacerle daño, regañarla y “morderla” así como Bobby podría hacer lo mismo.

Además de Bobby, la niña fue capaz de ubicar en este mismo lugar, pero fuera del espacio terapéutico a mascotas de la familia con las que fue capaz de identificarse y relacionarse y de igual manera proyectar lo bueno y lo malo de ella y de sus objetos. Estos objetos también podían hacerle daño al igual que Bobby y todos sus demás objetos. Con relación a esto se puede decir que el haber utilizado a Bobby como objeto le permitió relacionarlo con los objetos “mascotas” externas. Uno de estos objetos externos fue Tom un hámster que su mamá le compró, y que de acuerdo a lo que ella refirió en una entrevista realizada hacia la mitad del tratamiento, se convirtió en una dicha para la niña porque se distraía, jugaba y se creó un espacio dentro de su casa donde puede jugar y compartir con el hámster y con su madre. Además de Tom, Jimena
también pudo establecer una relación cercana con Lupe una cachorra que era de su tío y que por pocos días convivió con ella en la casa. De acuerdo a lo referido por la madre, con Lupe también jugaba y se distraía; debido a que Jimena era una niña solitaria, sobretodo en su casa, el tener estos espacios en los que pudiera compartir y jugar con los animales se había convertido en un alivio para ella y para su madre que notaba un cambio en ella cuando podía compartir con la perra. Por último, se conoció en la última sesión del proceso terapéutico a Violetta una gatica que habían comprado a Jimena y que también ocupaba el mismo lugar que Tom, que Lupe e incluso que Bobby. A pesar de lo anterior estos objetos también se constituyeron como objetos abandonadores pues Lupe tuvo que irse de la casa por órdenes de la abuela de Jimena, se supo que Violetta fue vendida y Bobby, al igual que la terapeuta, la habían abandonado al terminar el proceso terapéutico. Lo anterior aumenta la intensidad, frecuencia y efectos de los abandonos en la historia de la niña.

Finalmente, en los momentos que significaron para ella mucho dolor y angustia psíquica, pudo utilizar a Bobby como mecanismo de defensa, como un objeto en el que puede refugiarse y el que puede protegerla. Esto fue muy significativo en la terapia debido a que podía reparar a sus objetos internos y utilizarlos de esta forma en momentos de mucha angustia y necesidad. En terapia siempre era Bobby este objeto. El siguiente extracto es el mejor ejemplo de todo lo anterior y que ocurrió hacia el final del proceso terapéutico en la sesión en la que la madre anuncia su viaje al mismo tiempo que se anuncia el cierre del proceso terapéutico:

**SESIÓN #16**

“Mo: porque tienes miedo? Que le estabas diciendo a Bobby? Que no quieres tener miedo de que? J: le estaba diciendo qué tal que se llevaran a Bobby. (Ella se había metido debajo de la mesa llorando y hablaba con Bobby)”
En el fragmento anterior se puede observar cómo Bobby fue utilizado como objeto protector contra el dolor que sentía de saberse doblemente abandonada, necesitó refugiarse con él, debajo del escritorio del consultorio, para sentir la contención del espacio y de lo que sentía. Es curioso ver cómo además de utilizar a Bobby como mecanismo de defensa también utilizó la delimitación del escritorio como espacio que contiene y que protege.

De acuerdo a la teoría planteada por Winnicott (1951), todo lo anterior fue posible debido a que el espacio terapéutico fue constituido como la zona intermedia, que se ubica entre el mundo interno y externo que los separa pero al mismo tiempo los mantiene relacionados. Esta zona intermedia se constituye de los fenómenos y objetos transicionales que pertenecen al mundo exterior. Los objetos y fenómenos transicionales que se ubican en esta zona se convierten en pautas que son utilizadas en situaciones que se constituyen como angustiantes y a pesar de que aparecen entre los cuatro y doce meses pueden reaparecer en etapas posteriores cuando se sienta algún peligro o amenaza de privación.

5.2.3 Jimena y los objetos que pierde

En Jimena los objetos se caracterizaban por ser objetos persecutorios que le aumentaban y despertaban la angustia frente al abandono y a la separación. Siguiendo lo planteado por Freud la oposición amor-odio reproduce la polaridad placer-displacer. Cuando en la evolución del Yo se llega a la etapa del objeto, placer y displacer se consideran como relaciones del Yo con el objeto. Cuando el objeto es fuente de placer se establece una actividad motora que busca su acercamiento con el Yo, incorporándolo a él. Con esto se habla de la atracción que ejerce el objeto dispensador de placer y por eso se dice que “se ama al objeto”. Cuando el objeto es fuente de displacer existe
una tendencia a aumentar distancia entre él y el Yo, se repite el intento originario de huir frente al mundo exterior emisor de estímulos. Se siente repulsión por el objeto y se le odia, odio que al aumentarse puede convertirse en agresión al objeto con el fin de eliminarlo.

Debido a que el papá de Jimena no estuvo de acuerdo con el embarazo de su madre, esto se vive como un abandono y esto es lo que va a caracterizar la “relación” que la niña establece con él. No solamente busca mantener su distancia con ella, sino que niega su responsabilidad y protagonismo como padre, transfiriendo esto en su abuelo materno. A lo largo del proceso terapéutico se hizo evidente el dolor que le significaba a la paciente haber sido abandonada por su padre y cómo se establece un reproche y una relación ambivalente con él.

Con respecto a la escisión de los objetos siguiendo el conflicto de amor y odio en Jimena era evidente esta ambivalencia y escisión de sus objetos. Las personas que para ella significan una figura de autoridad, de poder; son las que mayormente se veían escindidas de esta manera. Esto definía su capacidad para relacionarse con los objetos dependiendo del concepto con el que los observara en un momento determinado.

Los objetos externos que Jimena conversaba con ella durante el proceso terapéutico eran los que conformaban su entorno y contexto; a pesar de que pudieran irse o dejarse de ver ella los mantenía como objetos importantes, como el objeto de su amor. Ejemplo de esto es su abuelo y el último novio de su mamá al que se llamará Fernando.

Recordando que Freud plantea la segunda tópica del Ello, el Yo y el Superyó; en el caso de la niña es importante hacer mención que el Superyó en ella se constituyó como una instancia muy castigadora y punitiva lo que la hizo interiorizar y considerarse como una persona insuficiente, pobre, con un Yo débil y con características de mucha sumisión. Siguiendo con el
Superyó, éste se transfiere a maestros y personas que ejercen autoridad, cuyas prohibiciones ejercen en calidad de conciencia la censura moral. En ella, las personas que ejercen autoridad se le convierten en objetos perseguidores y que le despiertan grandes cantidades de angustia. En su entorno familiar las personas de autoridad son su madre, su abuela y en ocasiones su tía con quien, de acuerdo a lo referido por la madre, tenía una relación ambivalente pues peleaban constantemente pero al mismo tiempo se buscaban para compartir. En la casa, la niña no contaba con un espacio para jugar y los pocos juguetes que tenía estaban colocados a lo alto de un mueble, todo lo anterior por órdenes de la abuela.

Con respecto a la madre, se conoció en el discurso de la niña que la ha colocado en la posición de una madre molesta, regañona y brava y que por cualquier motivo se molesta, la regaña y la castiga. Esto se convirtió en un tema sensible durante las sesiones, que le causaba mucha angustia y miedo de que ser regañada si su madre se enteraba de lo que ella había dicho. En los siguientes fragmentos que corresponden a la mitad del proceso terapéutico se puede observar lo expuesto anteriormente:

**SESIÓN #8**

"M: entonces te gustaría que yo fuera tu mamá.
J: sí.
M: porqué cuéntame.
J: porque mi mamá es super super regañona.
M: es super super regañona. J: sí [...] pues... tú te pones brava con Bobby a veces?
M: a veces me pongo brava. Entonces sí me pongo brava con Bobby puedo ponerte brava contigo.
J: ujum.
M: y no te gustaría que yo me pusiera brava contigo.
J: no.
M: y tu mamá se pone brava contigo mucho.
J: a veces"

**SESIÓN #10**

"M: y con tu mamá no haces nada divertido?"
J: no, ella nunca puede jugar conmigo porque tiene cosas más importantes que tiene que hacerlas que sólo estar conmigo. A veces quiere estar conmigo y a veces no.
M: y cuándo quiere estar contigo.
J: los domingos nada más y los sábados.
M: y eso cómo te hace sentir?
J: mal pero mejor no hablemos de eso porque me voy a poner más triste hoy. A ti te gusta que yo me ponga impresionada?
M: entonces hay días que tu mamá no quiere estar contigo.
J: sí hay días, sólo hay días.
M: y si tu mamá no juega contigo, quién lo hace?
J: nadie, sólo me siento a ver televisión.
M: entonces no juegas en tu casa.
J: sólo puedo jugar cuando estoy sola porque no tengo hermanas.
M: te gustaría tener hermanas.
J: sí me gustaría pero no sé.
M: y entonces por qué sólo puedes jugar cuando estás sola?
J: mi tío llega de noche y mi tía llega más tarde que yo y siempre se pone a hacer tareas”

De acuerdo a lo anterior, el ambiente en el que la niña ha crecido se ha caracterizado no sólo por la ausencia del padre sino por la presencia de figuras femeninas que se le presentan como muy estrictas, molestas, amargadas, regañonas; personas que no le permiten jugar en la casa y que constantemente le están prohibiendo o disminuyendo las posibilidades para expresarse de acuerdo a su edad. Igualmente ha crecido alrededor de personas que, con su discurso, han hecho que interiorice esa percepción sumisa, débil e insuficiente de ella misma.

Según lo anterior se podría hablar sobre lo expuesto por Klein quien dice que cuando al niño no se le da suficiente felicidad en la primera etapa de su vida, se perturbará su capacidad para tener optimismo, amor y confianza en los demás. En Jimena, esta falta de optimismo, amor y confianza no sólo se presentaba con respecto a los demás sino con ella misma. Debido a que la relación con su padre ha sido esporádica e intermitente y la que tiene con su madre se ha consolidado como dependiente, la niña no los considera ni los establece como figuras mentoras y benéficas, sino por el contrario, se les ha convertido en objetos ausentes y perseguidores.
En el ámbito escolar las profesoras son las que se constituyen para ella como regañonas, molestas y estrictas y que constantemente la están regañando y castigando.

Cuando el niño se encuentra envuelto en conflictos de amor y odio se activa el temor de perder al ser amado. Aquí también se presentan sentimientos de preocupación por el ser amado y se desarrolla una necesidad de sacrificarse para reparar a las personas que han sido destruidas en la fantasía. En la paciente este conflicto era muy evidente y se exacerbaba cuando sentía que podía perder algún objeto. Cuando en las relaciones objetales se proyecta el ideal del Yo se proyecta a otra persona, ésta se convierte en una persona amada y admirada pues contiene las partes buenas del Yo. Por el contrario si la relación se basa en la proyección de partes malas del Yo se convierte en una relación narcisista. (Klein, 1946). Cuando Jimena ubicaba en mí o en Bobby partes malas de ellas o sus objetos, esa era la característica que dominaba sus relaciones tanto internas como externas. Por el contrario, cuando era capaz de mantener y recuperar lo bueno de ella y sus objetos, las relaciones se constituían de esta manera.

Cuando las sesiones se caracterizaban por la presencia de objetos malos, predominaban los ladrones, los pordioseros y gamines que podían hacer daño y asustar. Curiosamente los objetos que podían hacer daño eran masculinos y no femeninos. No existía, en estos momentos ninguna figura que pudiera protegerla o cuidarla. Siempre deseaba estar acompañada por la terapeuta o por su madre, refugiadas en casas, aisladas y protegidas; con la angustia de que siempre habría alguien esperando para hacer daño. Lo anterior puede verse en un fragmento de sesión que se llevó a cabo hacia la mitad del proceso terapéutico:

**SESIÓN #8**

*M: voy a dibujar una montaña.*

*J: una montaña y qué más?*
M: una casa en la montaña.
J: y nosotras?
M: quieres que nos dibuje en una casa en la montaña?
J: bueno si.
M: si tuviéramos una casa en la montaña podríamos pasar mucho tiempo juntas.
J: pero si no hubiera ladrones.
M: y donde hay ladrones?
J: en todos lados”

Con respecto al Ideal del Yo mencionado anteriormente, en Jimena esto fue evidente cuando hablaba sobre la familia ideal, la madre ideal, la casa ideal que quisiera tener. En el siguiente fragmento correspondiente a la mitad del tratamiento se podrá observar lo planteado anteriormente:

**SESIÓN #12**

‘J: Yo quiero entrar al castillo y vivir ahí.
M: y porqué te gustaría vivir ahí?
J: a ver y me meto, vamos a ver si “cabo” bueno? Uyyy... bueno pero lo vamos a intentar... uy no... vamos a ver si cabo en el armario para hacerme (no entiendo la palabra que dice luego)
M: te gustaría que ese armario te hiciera pequeña para entrar en el castillo?
J: si.
M: y porqué te gustaría vivir en el castillo?
J: pues es que ahí nadie me molestaría por nada.
M: ahhh entonces te molestan mucho en tu casa.
J: si... entonces Bobby era mi mascota.
M: entonces te molestan mucho en tu casa y por eso te gustaría vivir en un castillo, porque de pronto en los cuentos de hadas los castillos es donde vive la princesa?
J: son divertidos.
M: y la princesa de pronto tiene una casa perfecta.
J: pues si tiene muy bonita la casa.
M: y una familia perfecta.
J: siiii (el tono de voz es algo parecido a un lamento) tiene un príncipe, tiene una princesa, tiene de todo (continúa el tono de lamento)
M: y tú?
J: nada! No tengo nada! No tengo amigos! Mis amigos son groseros ni siquiera se dan cuenta de lo que yo presiento y lo siento”

Con respecto a la relación de la paciente con sus pares, lo que la niña refería durante el proceso terapéutico que a pesar de que tenía “amigos”, los calificaba de manera negativa
siguiendo las partes malas que podía considerar que también formaban parte de ella. Con Jimena se pudo observar que estas relaciones se presentaban de acuerdo a lo que ha interiorizado con su familia, con las personas que son figuras de autoridad y de las que de alguna manera u otra ha aprendido que se caracteriza por ser insuficiente, débil, etc. En este sentido sus amigas son las jefas, las dueñas de los juegos, las que mandaban, ella era la que seguía o a la que le asignaban el rol que nadie quería jugar. De acuerdo a lo que refería se presentaban muchos inconvenientes con ella y con sus compañeras tanto en el ámbito escolar como en reuniones de cumpleaños y fiestas. Pareciera como si tuviera la imposibilidad de relacionarse positivamente con las figuras femeninas de su vida.

Regresando a lo que ya se ha planteado anteriormente con respecto a la pérdida de los objetos, en Jimena éste ha sido un tema que se ha repetido desde el inicio de su vida con la ausencia de su padre, quien a pesar de que se mantuvo presente con regularidad hacia el final del tratamiento, se instituyó en su mente como el objeto que la abandonó y que le causó una gran herida y dolor psíquico; este abandono es el que revive al momento de que cualquier objeto se va o se ausenta, sea interno o externo. En la paciente este sentimiento de vacío era muy evidente y lo llevaba a sesión en la necesidad de rellenar los espacios y los vacíos que habían en las tapas de los marcadores con plastilina. Como ya se mencionó anteriormente, este “juego” se presentaba con mucha regularidad sobretodo en momentos posteriores a haber vivido alguna situación que le significara gran dolor o le despertara esta pérdida. Cuando se experimenta la pérdida del padre se presenta un conflicto entre amor y odio con el padre, al igual que un conflicto entre sentimientos depresivos y persecutorios por la pérdida. Esto se traduce en la utilización de mecanismos como la negación, la escisión y la proyección para hacer frente al dolor. En esta
situación se desarrolla el temor a ser abandonado por otros. En la niña, como se observó anteriormente con el extracto de la sesión donde se anunció la separación con la terapeuta y la partida de su mamá; esta pérdida se extrapolaba a todos sus objetos, sobretodo su mamá, su familia, Fernando (el novio de su mamá) y la terapeuta.

Otro objeto que se presentó muy importante para ella fue el objeto de la terapeuta. En el objeto terapeuta proyectaba, al igual que con todos los objetos, las partes buenas y malas de sí misma y sus objetos. Sin embargo, a medida que fue avanzando el proceso terapéutico fue capaz de ubicar al objeto terapeuta como un objeto necesario en el que podía confiar, con quien divertirse, hacer tareas, un objeto protector. Frente a esto, recordando a Freud, además de los objetos que se odian y los que se aman, también se cuentan con objetos necesarios y que se establecen para la conservación del Yo. De esta forma fue planteado entonces el objeto terapeuta.

De acuerdo a lo anterior, hacia el final del proceso terapéutico, luego de que se habían vivido varias separaciones e interrupciones del proceso terapéutico, pudo establecer una relación cercana con la terapeuta y que se caracterizaba por ubicarla en el lugar de protección y cuidado.

El siguiente fragmento ejemplifica lo anterior:

**SESIÓN #14**

‘J: Aaaaaau me corto, me duele.
M: de pronto así te duelen las heridas que tienes por dentro
J: le puedes decir a mi mamá?
M: tienes mucho miedo de decirle a tu mamá?
J: podemos decirle las dos?
M: vamos. (Ella me coge de la mano y me lleva con ella a la sala de espera. Al salir le pregunté a Andrea si tenía alguna curita para ponerle a Jimena, luego salimos a hablar con su mamá, ella con mucho miedo le dice, la reacción de la mamá fue de molestia, Jimena reacciona y dice: viste! Se iba a molestar por eso tenía miedo de decirle a mi mamá. Todo el tiempo me tenía cogida la mano o la pierna, se protegía conmigo, esperaba que su mamá la regañara o le pegara. Esto no sucedió).
J: gracias. Es que esto arde.
M: te ayudo?
J: esto se pone acá?
J: ojalá no me salga sangre. Me tocará controlar la cura es que nunca me he puesto una curita.
M: fíjate es la primera vez que lo haces, poco a poco uno aprende las cosas.
J: puedo ver? A ver si tengo sangre o no.
M: veamos.
J: la estoy dañando.
M: vamos a quitártela y te la vuelvo a poner.
J: viste la dañé’

Adicional a lo anterior también es pertinente hacer mención a lo planteado por Klein con respecto a los objetos buenos introyectados y que esto ocurre cuando el objeto bueno logra representar la cualidad nutritiva, cuidadora y presente de la madre. Esto se repite en las relaciones objetales cuando el objeto representa estas cualidades, entonces, la relación se establecerá con objetos buenos, completos y presentes. Todas las relaciones posteriores que mantengan esta cualidad se presentarán de la misma manera. Esto pudo observarse con Jimena y la terapeuta hacia el final del proceso terapéutico, buscaba además de su cuidado y protección, su ayuda en temas escolares y tareas en los que sentía que su mamá podía regañarla o castigarla por hacerlo mal. El siguiente fragmento ejemplifica lo planteado anteriormente:

**SESSION #14**

“M: ves como pides mi ayuda para hacer la tarea, será que piensas que yo no te voy a regañar ni me voy a molestar como tu mamá que es una mamá brava y por eso quieres hacer la tarea acá. ¿Qué piensas de eso?
J: porque me ayudas a resolver mis problemas”

Adicional a lo anterior es necesario indicar que luego de que se anunciara el cierre del proceso de Jimena (que como se mencionó anteriormente se unió a la noticia de la separación indefinida de su madre), en las dos sesiones que siguieron a este momento se presentó un deseo en la niña de dibujar lo que ella llamaba “huellas” y que consistía en untar nuestras manos de acuarela e imprimir las huellas de nuestras palmas en las hojas. Estos dibujos se presentaron con
otros que mantenían un contenido parecido pues la niña incluía las huellas de los dedos de las dos. En unión a todo lo anterior, realizó una gran cantidad de dibujos en los que se encontraba ella junto a la terapeuta en diferentes escenarios y actividades.

Huellas en acuarela de la mano de Jimena (izquierda) y de la terapeuta (derecha)

Dibujo en el que Jimena se encuentra junto a su mamá y a la terapeuta en una misma casa

Todo esto se le mostró a la niña como su necesidad de crear “huellas” imborrables en el papel, pero también en la mente y corazón de las dos de manera que ni ella pudiera olvidar a la
terapeuta, ni la terapeuta pudiera olvidarla a ella. De hecho, en la última sesión dijo “yo me llevo todas tus huellas y tú te llevas todas las mías, así nos acordaremos”. Con respecto a los dibujos en los que se encontraba junto a la terapeuta, esto se pareció a un momento en el que realizó la misma serie de dibujos pero junto a su madre, en los que escribía “Jimena y mamá, mamá y Jimena” frente a lo que se le mostró que necesitaba dibujarse tantas veces cerca de su mamá para sentirse siempre así incluso después de encontrarse separadas. Esto mismo se le quiso mostrar frente a los dibujos en los que se encontraba con la terapeuta; se le dijo que su deseo era permanecer siempre así junto a ella, incluso después de terminadas las sesiones.

Finalmente, el objeto que significó la mayor importancia en el proceso terapéutico de Jimena fue su madre. Recordando lo propuesto por Klein (1937) el primer objeto de amor es el pecho materno, el que, en unión con la leche, se constituyen como la base de todas las relaciones. Debido a la importancia de este vínculo es necesario saber si puede ser reemplazado psicológicamente por otro alimento. En relación a esto, el niño logra la independencia a medida que puede separarse de ella y sustituir la leche por otro alimento. La independencia le va a permitir interesarse por lo que ocurre a su alrededor, sentirá curiosidad y placer por personas y cosas, lo que le ayudará a establecer nuevos objetos de amor e interés. La necesidad de independencia de la madre también se originará por el miedo a perderla y a depender de ella. En la niña existe una relación completamente dependiente con su madre, es una dependencia que las dos comparten desde el momento que nació y que se ha establecido no sólo como una cualidad en su relación sino como un mecanismo de defensa cuando alguna de las dos o ambas se encuentran ante situaciones que le significan gran ansiedad.
Un aspecto que llamó mucho la atención durante el proceso terapéutico fue la necesidad de la niña de aumentar la relación estrecha que tiene con su madre, sobretodo en momentos de mucha angustia y dolor.

Con respecto a esta relación con su madre que se caracteriza por ser dependiente y adhesiva, se puede recordar lo expuesto por Winnicott quien dice que lo que se encuentran son superficies en contacto y no continentes y contenidos que se entrelacen. Esta relación dependiente con la madre podría considerarse como una relación con un objeto subjetivo que no es considerado como algo “No-Yo” sino que es un objeto con el que se ha fusionado el Yo. Hacia el final del proceso terapéutico se observó en la niña una necesidad de dibujarse “pegada” a su madre, y de repetir numerosas veces este dibujo. Esto ocurrió luego de enterarse del viaje de su madre. A continuación se presenta un fragmento de la sesión:

**SESIÓN #15**

J: mamá y Jimena, mamá y Jimena, mamá y Jimena.
M: mamá y Jimena.
J: es que casi no dejo de hacer mamá y Jimena.
M: y por qué será que necesitas dibujarte tanto junto a tu mamá, te gusta estar con ella.
J: ujum
M: y esta eres tú y tu mamá?
J: ujum, ese dibujo lo hizo mi mamá.
M: Jimena, mamá y Fernando, y qué ha pasado con Fernando?
J: no lo volvimos a veer y ya.
M: entonces te gusta mucho estar cerca de tu mamá sí? De pronto dibujándote junto a tu mamá así cerquita no se van a separar nunca, estarán siempre juntas.”

Como último, recordando a Bion, la relación madre-bebé es lo que configurará la personalidad del niño. En esta relación es donde él es capaz de colocar sus angustias para poder recibirlas más tolerables, cuando la madre es equilibrada. Pero cuando es incapaz de tolerar las proyecciones el proceso del desarrollo se ve afectado. Esta capacidad de la madre tiene que ver
con la función del reverie. Aquí el bebé necesita a su madre pues, ella debería ser capaz de tolerarlo todo, sobretodo estar presente en el momento de los juegos. Sin estos juegos con la madre lo que le queda al bebé es ocultar un ser cruel al que traerá a la vida en la disociación. Adicional a esto es necesario que en la relación de la madre con su bebé se pueda establecer una comunicación, una mutualidad; lo que permitirá que ésta sea capaz de sostenerlo física y psíquicamente y de contenerlo.

En el caso particular de Jimena y su madre, era evidente que esta última no poseía sus propios recursos para poder tolerar con las angustias que la niña le llevaba, las dudas, las preguntas o las necesidades. A lo largo del proceso se pudo observar una mamá muy parca, muy distante y estricta con la niña. Parecía que el pensar en sus propios problemas le imposibilitaba colocarse en el lugar de su hija y poder contenerle sus angustias. Debido a todo esto es que en su mundo interior, la madre, se ha constituido como una persona persecutoria y que le despierta mucha ansiedad. Estas cualidades también se presentaban en la relación entre ambas.

Como consecuencia de todo lo anterior, el espacio terapéutico de la niña en momentos se convertía en un espacio de contención para su madre, quien en varias oportunidades necesitó del espacio creado para poder desahogarse, para poder llorar e incluso para poder comunicarle a su hija sobre su viaje y su próxima separación. A pesar de que se le recomendó en numerosas oportunidades que iniciara un proceso terapéutico propio para trabajar sus propias angustias y necesidades; la madre se apoyaba en la terapeuta y utilizaba los espacios para recibir la contención y el apoyo que necesitaba.
5.2.4 Jimena y su mundo interno

Durante el proceso terapéutico con la paciente las actividades como los juegos, los dibujos y las figuras de plastilinas eran las que se constituían como el centro de las sesiones. Estas permitían conocer sobre lo que ella pensaba, sentía o sabía sobre ella misma. Esta necesidad de elaborar psíquicamente algo que causó dolor significa que se puede dominar lo ocurrido. En Jimena los juegos mostraban la gran angustia a la separación, a perder a sus objetos que constantemente la inundaba y afectaba.

El contenido de sus juegos variaba desde la necesidad de controlar a sus objetos y no perderlos, la necesidad de controlar el tiempo en sesión para no perder a la terapeuta y a Bobby; en ocasiones también repetía contenidos de su historia familiar, de ella y de los abandonos que ha vivido.

La necesidad de controlar el tiempo en sesión se presentó a lo largo de todo el trabajo terapéutico, se evidenciaba con mayor intensidad cuando había vuelto a sentirse abandonada por otra persona o cuando la angustia en sesión aumentaba. El siguiente fragmento ejemplifica lo anterior:

**SESIÓN #3**

‘J: Ya se está acabando el tiempo y falta harto, falta hartísimo para que terminemos esto, Mami! Espérate un rato… Es que ella siempre está apura y apura. Falta mucho […] Ya se va a acabar el tiempo pero no importa ya casi terminamos la tortuga, ya sólo falta el perro y ya, ya terminamos la casa, ya casi […] Me puedes llevar a mi casita?
M: no yo me tengo que quedar aquí pero tú te vas con tu mami.
J: si menos mal. Ay mi mamá me está llamando.’

En otras circunstancias también era evidente el deseo de la niña de poder ser grande para lograr controlar lo que a su edad no controla y poder hacer lo que hacen los mayores, pero sobretodo para no ser regañada que es algo que le causaba gran ansiedad en momentos en los que
creía que había hecho algo mal y sería regañada por mí. Era en esos momentos donde la terapeuta e incluso Bobby venían a representar todos los objetos que en la realidad (externa e interna) la han regañado. En el siguiente fragmento, correspondiente a la mitad del proceso terapéutico se puede observar lo anterior:

**SESIÓN #7**

“M: y entonces en el juego de pronto te gusta ser profesora para tener el poder? Te gusta sentirte grande?
J: sí pero... Uy! Este no sé cómo ponerlo (hablando de los animales que está organizando en la mesa).
M: y de pronto preferirías ser profesora y no estudiante para que no te regañaran?
J: sí.
M: te regañan mucho?
J: pues sí.
M: en tu casa también?
J: a no tanto pero sí”

De acuerdo a lo planteado por Freud (1920) sobre el desarrollo del Yo, se debe recordar que éste es una parte del Ello que se modifica con la influencia del mundo exterior. Por consiguiente, el Yo entonces representa la percepción, la razón y el Ello por su parte representa al instinto, las pasiones. Debido a su ubicación, el Yo se encuentra amenazado y sometido a tres instancias (Al Ello, al Superyó y al mundo externo). Freud va a plantear que el Superyó además de ser un residuo de los primeros objetos elegidos del Ello, va a significar una formación reactiva contra esto mismo. En este sentido la relación con el Yo es de advertencia y de prohibición. Conserva el carácter del padre y de esto dependerá la intensidad de su poder sobre el Yo. Finalmente, para el Ello, el Yo es un mediador y sumiso servidor que busca el amor de su dueño. Por ende, se podría decir que Jimena era una niña que desde el primer momento se planteaba como sumisa, con un Yo muy débil que al mismo tiempo poseía un Superyó muy estricto que la hacía considerarse como torpe, insuficientemente buena; todo esto se evidenciaba en sus
acciones y en su discurso. Aquí podría incluirse la teoría planteada por Winnicott alrededor del Falso Self que se caracteriza por presentarse como sumiso ante el mundo para poder lograr y obtener el amor del objeto.

En unión con esto, debido a que en la niña puede que no se haya presentado un proceso transitorio de las posiciones PS y D se ha desarrollado en ella un círculo caracterizado por sentimientos persecutorios muy intensos lo que le impide colocarse en la posición depresiva. Esta perturbación refuerza los temores persecutorios que en Jimena son muy evidentes sobretodo con las personas que representan para ella la autoridad. En los siguientes fragmentos que corresponden a la mitad del proceso terapéutico se puede observar lo expuesto anteriormente:

**SESIÓN #11**

‘M: entonces tu mamá y PIPS pelearon. Tu peleas con alguien?
J: con mis amigas cuando quiero jugar con alguien me dicen “Yo no soy tu amiga”
M: y eso como te hace sentir? Que tus amigos no quieren jugar contigo?
J: que me odian que me detestan.
M: y esas palabras tan fuertes? Sabes lo que significa eso?
J: que no quieren oír que no quieren nada de mí.
M: y cuando tu mamá está así de brava porque tiene hambre tú cómo te sientes?
J: me tengo que apurar”

**SESIÓN #13**

‘J: la… siento haber perdido el tiempo.
M: donde sientes que perdiste el tiempo?
J: porque es que siento que te estás molestando, duramos mucho tiempo haciendo esta tarea
M: crees que yo puedo ser una mamá regañona como tu mamá cuando las cosas no salen bien.
J: sí.
M: pero yo también puedo ser una mamá que ayuda, una mamá que cuida… estás triste.
J: es que… yo siempre pienso ojalá no tuviera esta mamá tan regañona.
M: te gustaría una mamá que no regañe… te regaña mucho entonces.
J: y además me regañó la profe.
M: cuándo te regañó la profe?
J: me puso en una silla sola.”

En la paciente se repitió en varias oportunidades la situación en la que se tiraba gases y eructaba. Esto ocurría en momentos donde el tiempo y espacio en el que se había suspendido el
proceso había sido muy largo para que ella pudiera manejarlo y tolerarlo; igual en momentos en los que la angustia la invadía en su realidad externa y en la interna. Podría también considerarse que ocurría cuando necesitaba expresar su enojo y rabia por las separaciones. Esto podría relacionarse con lo planteado por Bion (1962) cuando el niño es incapaz de tolerar la frustración lo que lo lleva a constituir objetos malos que sólo son adecuados para ser evacuados. Como resultado se perturba el desarrollo de un aparato para pensar y en su lugar se produce un aparato para la identificación proyectiva. Aquí se plantea una psiquis que se basará en el principio de que la evacuación del pecho malo es igual a la obtención de satisfacciones del pecho bueno. Como consecuencia se sentirá que no se posee un aparato para pensar sino uno para librar a la psiquis de los objetos malos internos. Cuando la intolerancia a la frustración es lo que domina el desarrollo, se llevarán a cabo ataques destructivos con el objetivo de evadir la percepción de la realización. En Jimena estos ataques se caracterizaban por la necesidad corporal de expulsar gases y eructos que le incomodaban y que se relacionaban con las largas separaciones con la terapeuta las cuales era evidente que no sabía cómo manejar. Esto se unía a la angustia que la niña sentía que el tiempo en sesión se acabara y que además la terapeuta se molestara con ella por lo ocurrido en sesión. Estos “ataques” con eructos y gases se presentaron con mayor frecuencia hacia el final del tratamiento debido a que en ese momento las ausencias y separaciones con la terapeuta habían aumentado en duración y frecuencia. Los dos fragmentos siguientes, que se ubican hacia el final del tratamiento, ejemplifican lo anterior:

**SESIÓN #9**

‘*M: Jimena y ese gas que te acabas de echar?*

*J: pues es que es que es que ayyyy es que me cayó algo mal.*

*M: entonces lo que te cae mal me lo dejas aquí como la otra vez, me quisieras dejar todas las cosas que te caen mal y que no te gustan.*

*J: puede ser pero no’’*
SESIÓN #16

‘J: (eructa).
M: y eso Jimena?
J: lo siento.
M: volviste a necesitar dejarme tus cosas malas aquí? Como eructos?
J: lo siento.
M: sientes que tenías tanto tiempo sin venir para acá que necesitaste atacarme con ese eructo?
J: no no te ataco, solamente eructé, me tomé una Pony Malta.
M: pero creo que eso si fue un ataque porque teníamos mucho tiempo sin vernos, como si fuera un regaño porque teníamos mucho tiempo sin vernos. Como tu hámster te mordió porque tenías mucho tiempo sin sacarlo a jugar.
J: como se te ocurre que voy a regañar a una señora mayor de mi edad. Porque tu si eres mayor y me puedes dar cachetadas”

En contraposición con lo anterior, había momentos en los que necesitaba reparar el daño que creía había causado al objeto, de alguna forma la culpa que podía sentir con lo sucedido, la llevaba a reparar mediante dibujos o actividades que aseguraba “impresionarian a la terapeuta”.

Los siguientes fragmentos se ubican hacia la mitad del proceso terapéutico y ejemplifican los deseos de la niña de reparar daños o impresionar a la terapeuta:

SESIÓN #8

‘J: Pero primero tú vas a ver lo que hay en mi mochila, hay ese es para mí? (Pregunta por el dibujo que estoy haciendo). Tú vas a ver lo que traje, puedes averiguar todo lo que quieras pero no me lo dañes. Traje onces”

SESIÓN #10

‘J: tengo ese, los que a ti te gustan. Voy a hacer algo que a ti te va a impresionar en serio.
M: es como si me quisieras impresionar con todo lo que haces”

SESIÓN #12

‘M: qué vas a dibujar?
J: es una sorpresa. Y tú dibujas algo para mí?
M: entonces hoy quieres dejarme algo tuyo para recordarte y tenerte cerca y necesitas algo mío para sentirme cerca”

Frente a la angustia que le significaba a la niña ser abandonada y separarse de los objetos buenos que conservaba en su mundo interno y externo, se veía en la necesidad de controlarlos,
de protegerlos y de mantenerlos. En ella la angustia a la separación era muy intensa y se repitió durante todo el proceso terapéutico. Esto era evidente en su discurso y en las actividades que realizaba en sesión, lo que más llamaba la atención frente a esto es su necesidad de controlar a la terapeuta (persona en la que proyectaba los objetos que podían abandonarla), controlar el tiempo que pasaba en sesión y la necesidad de poder estar más tiempo o más cerca de la terapeuta y de Bobby para aplacar la angustia que sentía de perder todos sus objetos.

Con la madre también estableció una relación dependiente que se ha definido de esta manera desde que la niña nació. Frente a esto, Winnicott plantea que un indicio de salud mental en el niño es la capacidad de poder progresar de la dependencia a la independencia, debido a esto es necesario estudiar y entender las necesidades del niño y cómo estas van cambiando durante este proceso. En Jimena podría observarse una dependencia que la lleva a necesitar con mucha intensidad a su madre y a cualquier objeto que pueda representar para ella una figura materna e incluso paterna.

Otro aspecto que llamaba la atención era el hecho de que las explicaciones que proporcionaba sobre lo que ocurría a su alrededor se caracterizaban por ser cuentos de hadas, historias, fantasías o su propia versión de lo ocurrido; esto hacía evidente la confusión que la niña tenía frente al tema del padre y en general, de las figuras paternas. Esto se originó por la decisión de su madre de explicarle de esta manera todo lo que había ocurrido en su familia con relación a su padre y todo lo relacionado a esto. Esto podría edificarse como la necesidad de defenderse, con la fantasía, de lo doloroso que resultaba la realidad de su historia. De acuerdo a lo referido por la madre en las entrevistas realizadas, la niña tiene su versión de los hechos que se caracterizan por ser explicaciones con príncipes, princesas y castillos. Frente a esto se ubica una
madre que se presenta como incapaz de poder presentar una explicación alterna, una explicación más real de la que la niña posee.

5.2.5 Jimena y su necesidad de defenderse de la realidad externa y el dolor psíquico

Durante el proceso terapéutico con la paciente se hizo evidente su necesidad de utilizar mecanismos que le permitieran hacer frente a la realidad en la que se encontraba, realidad que desde el inicio le significó gran sufrimiento psíquico y que a medida que fue desarrollándose el tratamiento se hizo más intenso. De acuerdo a Freud existen defensas contra las excitaciones que provienen del exterior pero contra las que provienen del interior no existen lo que causa sensaciones de displacer. Todo aquello que sentía que provenía de su interior le causaba una gran angustia que se intensificaba frente a la realidad externa.

Jimena se defendía ante su sufrimiento con mecanismos como la negación, la proyección, la identificación y la evasión. El que más predominaba de todos y que utilizaba con mucha frecuencia era la negación. Hacia el inicio del proceso terapéutico, la necesidad de negar lo que ocurría o evadir la realidad era muy evidente y frecuente y se puede observar en los siguientes fragmentos de sesión:

**SESIÓN #11**

‘J: no mejor no hablemos de eso.
M: bueno y de que quieres hablar?
J: no solo quiero jugar, no mejor, quiero pintar’

**SESIÓN #12**

‘J: hoy no quiero hablar quiero rellenar los marcadores’.
Este juego de rellenar marcadores fue un juego que se repitió a lo largo del proceso terapéutico y que se caracterizaba por rellenar con plastilina el orificio que tenían los marcadores en sus tapas. Este juego se presentaba en momentos en los que algo hubiera podido ocurrir con Jimena, por ejemplo cuando su abuelo se fue para Guatemala; y también en momentos en los que durante sesión se tocaban temas que le significaban mucha angustia y un gran dolor psíquico.

Con relación a la proyección y a la identificación esto ocurría cuando necesitaba aplacar la angustia de cualquier tema que le significara dolor psíquico y que afectara su mundo interno. Esto ocurría con mucha frecuencia con Bobby e incluso con la terapeuta en momentos en los que deseaba ser hija de la terapeuta, vivir con ella y que fuera su madre; pues su madre interna y externa se le presentaba muy persecutoria y angustiante.

Respecto a la evasión, este mecanismo de defensa era utilizado cuando el contenido de las sesiones, de lo que se planteaba o se hacía significaba una angustia muy fuerte para ser tolerado. Frente a esto ella siempre pedía que se dejara de hablar, evadía lo que se conversaba y prefería jugar y hacer “cosas divertidas”, algo muy común en ella era que repitiera “siempre eres bla bla bla” con lo que buscaba evadir lo que se conversaba y orientar la sesión hacia otro tema o actividad.

Otro mecanismo que era utilizado para hacer frente a la realidad y al dolor que ésta le causaba era mediante la somatización y las reacciones corporales, comportamientos que fueron muy recurrentes durante todo el proceso terapéutico llevado con ella. Algo característico de este comportamiento es que, de acuerdo a lo referido por la madre, son comportamientos que la niña copió de ella misma pues ella reacciona de la misma manera ante situaciones de mucha angustia.
El hecho de haber perdido a su padre se convirtió en un temor, en la angustia de perder y de ser abandonada por todos sus demás objetos. Según Muñoz (2010) esto también se relaciona a la preocupación por la muerte de los demás seres amados. Adicionalmente, perder al ser querido también se relaciona con fenómenos hipocondríacos pues existe una relación entre estos y los procesos de identificación con objetos dañados que se incorporan. A lo largo del proceso terapéutico, este componente psicosomático fue muy evidente, incluso se conoció que desde recién nacida tuvo complicaciones de salud. Estos comportamientos corporales pudieran considerarse como una enfermedad psicosomática que en Jimena tuvo muchas manifestaciones: gripas, virus, vómitos, alergias, diarreas, etc.

De acuerdo a lo referido por la madre en las entrevistas iniciales, la niña se enferma o deja de comer cuando experimenta angustia o dolor; sufre de gripas constantes, se queja de dolores de cabeza y corporales. Uno de los episodios psicosomáticos que más llamó la atención en la paciente fue uno ocurrido hacia el final del proceso terapéutico en el que la madre había planificado salir a teatro con la familia del padre de Jimena (quien para el momento había reaparecido y se mantenía presente), frente a esto la niña comenzó a decirle que no quería que saliera y comenzó a llorar, al momento de dejarla en la casa le dio fiebre y comenzó a vomitar, episodio que desapareció al día siguiente. Estos episodios permitieron que se pudiera comprender y explicarle a ella cómo actuaba de esa manera cuando desea ser cuidada y protegida por la madre, si está enferma entonces la madre debería estar siempre con ella, cuidándola. Para evitar entonces que su madre saliera ella se enfermaba y vomitaba. Se le mostró que este comportamiento podía ser como la respuesta de la niña ante la separación.
Otro mecanismo utilizado y que también despertó mucho interés durante el proceso terapéutico fue la necesidad de la niña de aumentar la relación simbiótica que tiene con su madre, sobretodo en momentos de mucha angustia y dolor. Esto fue particularmente importante cuando toda la familia de Jimena toma la decisión de mudarse a Guatemala y ella y su madre quedan en un estado de abandono y soledad total. Esto aumentó la necesidad de Jimena de crear una mayor dependencia con su madre, lo que para ella significa protección y seguridad y se constituye como un estado regresivo utilizado por ella en momentos de angustia. Este comportamiento está igualmente instaurado en su madre ya que ambas lo comparten y reaccionan de la misma forma en momentos de angustia. Podría decirse que debido a esto la niña ha copiado la manera de actuar de su madre en momentos en los que la realidad psíquica es muy dolorosa para soportarla. Hacia el final del proceso terapéutico se conoció esta regresión tanto de la niña como de su madre en una entrevista realizada con ella. El siguiente fragmento lo ejemplifica:

**SESIÓN # 15: SESIÓN CON LA MADRE**

"Mo: en todo lo que nos ha sucedido, volvimos a dormir juntas, oficialmente juntas todas las noches.
M: cuanto tiempo estuvieron durmiendo separadas.
Mo: duramos tal vez tres, cuatro meses.
M: pero eso fue mientras estabas con Fernando o qué pasó que definitivamente pudieron dormir separadas.
Mo: incidió todo porque por lo de Fernando, se fue mi papá entonces fue como terapia porque honestamente yo con ella ya no duermos entonces fue como vas a dormir tú en tu cama, yo en la mía, dormimos en el mismo cuarto, nos separa una mesa de noche, ahora que se fue Fernando que mi papá no está como con todo lo que ha pasado volvió y se me acostó en la cama y pues ahora que él nos visita no se hace en la cama de ella siempre es en mi cama, se planta ella en la mitad y de ahí no se mueve entonces ese pedacito fue como volver otra vez al principio porque hay muchas cositas que miro y no funciona, otra vez estamos pasando todo el tiempo juntas pues porque como se fue mi familia, estamos las dos 24/7”
Por último, un mecanismo que la paciente utilizó hacia el final del proceso terapéutico fue la necesidad casi desesperada de comer, picar e ingerir alimentos constantemente. Esto fue referido por la madre, presentado como una preocupación de ella y de las maestras del colegio al que asiste la niña. Esto pudo entenderse como una respuesta frente a la angustia y ansiedad a la separación, situación que en Jimena ocurre con mucha frecuencia y muy seguido. Volviendo a la etapa oral del desarrollo, con esta necesidad oral se posee un control sobre el objeto, la relación podría establecerse como de poder lo que evita que el objeto pueda ausentarse y separarse del sujeto. En este sentido se puede hablar de un control omnipotente el objeto a partir de la incorporación compulsiva de alimentos. En las últimas sesiones con la niña se pudo observar esta necesidad de comer cuando además de comer dulce, comía piña, bolsas de papas, pudín, chocolatinas, etc.

5.3 CASO III: Andrés en la actuación

Andrés asiste a psicología cuando tenía ocho años, el motivo de consulta se centró en unos comportamientos violentos y agresivos que presentaba en su casa y en el colegio, debido a ello fue desescolarizado y se mantuvo estudiando desde su casa y siendo evaluado ciertos días de la semana. Los comportamientos o “ataques” agresivos se caracterizaban por una actitud muy violenta en la que golpeaba cosas y personas, desobedecía cualquier orden que le dieran, explotaba en un ataque de rabia incontrolable, insultaba y decía malas palabras. Adicional a lo anterior, sin importar donde esto ocurriera, el paciente siempre buscaba volarse o escaparse del
lugar. Esta situación fue aumentando hasta convertirse en algo prácticamente incontrolable por parte de sus padres.

A pesar de que la familia del niño se compone por sus padres y su hermanastra (producto de un matrimonio anterior de su madre), la persona que se encarga de cuidarlo, educarlo y que tiene que lidiar con su comportamiento violento es su madre. El padre, a pesar de que es la figura que provee económicamente lo que la familia necesita, no aporta más allá de esto. Se convirtió en una figura ausente durante el proceso terapéutico con Andrés, a pesar de que él por su padre sentía un gran amor, interés y necesidad de verlo y estar en su compañía; sentimientos que el padre no compartía. Adicional a este abandono por parte de la figura paterna (resultado también de un conflicto entre sus padres por infidelidades y problemas de temperamento) el paciente fue criado de una forma muy estricta con castigos excesivos que llegaron a convertirse en maltrato físico y emocional (a pesar de que la madre comentó que eran castigos “normales” el estilo de crianza que utilizaron con él se hizo evidente a lo largo del proceso). De manera que no solamente sufre el abandono y el rechazo de su padre sino que sufre de castigos constantes que van más allá de lo socialmente aceptado.

A medida que el proceso terapéutico se desarrolló los comportamientos agresivos del niño se fueron controlando hasta el punto de que en el colegio volvieron a aceptarlo en un nuevo año académico y los episodios violentos en la casa ya no se presentaban. En las sesiones había podido comenzar a pensar y a minimizar sus actuaciones, lo que se evidenciaba en su comportamiento tanto en la casa como en el colegio. Hacia el final del tratamiento terapéutico los ataques violentos y actitudes agresivas volvieron debido a una situación conflictiva de sus padres y a numerosos conflictos con otros compañeros de clases. La situación volvió a ser
incontrolable y dolorosa para el niño y para su madre. Adicional a esto, la aparición de estos comportamientos coincidió con el momento en el que se anunció el cierre del proceso terapéutico.

Las sesiones siempre se caracterizaron por centrarse en juegos, pintura y plastilina. Un juego muy recurrente en sus sesiones era el de las peleas con dinosaurios o en general con cualquier juguete o juego en el que pudiera pelear y matar. Se mostró siempre muy competitivo con un deseo muy grande por siempre ganar lo que lo llevaba a manipular las reglas y hacer trampa para lograr su objetivo. A medida que el proceso evolucionó los juegos fueron cambiando hasta que pudo comenzar a jugar siguiendo estrategias y pudiendo pensar.

Como último, Bobby se convirtió en un objeto importante en sesión en el que fue posible proyectar sus partes buenas, vulnerables y débiles; esas partes que se veían aminoradas en sus constantes ataques. Era un objeto con el que buscaba relacionarse con mucha cercanía y del que necesitaba recibir lo que de su padre no recibía.

5.3.1 Andrés y el maltrato como castigo

El caso de maltrato que se evidenciaba venía definido por varias situaciones, todas agravaron su situación y pudieron evidenciarse a lo largo del trabajo terapéutico. Inicialmente se conoce que Andrés fue víctima de maltrato institucional en un colegio. Aquí sufría agresiones físicas por parte de las maestras y de los compañeros de clases. Esto podría considerarse como el inicio de todas las problemáticas asociadas a la educación y a las secuelas de esto que se pudieron conocer en el paciente. Lo característico del caso fue que en varias oportunidades el niño tuvo que ser retirado de colegios, desescolarizado y alejado de los ambientes escolares por
comportamientos violentos y agresivos. Podría pensarse que uno de los motivos para que esto ocurriera puede ser la experiencia emocional que le significó ser víctima de matoneo y maltrato institucional en su primera infancia. De acuerdo a lo referido por la madre en las entrevistas iniciales, el niño era objeto de golpes, sacudidas, pellizcos y malos tratos. Esto ocurrió en un colegio privado que luego se convertiría en el primero del que fue echado.

Adicional a lo anterior se pudo conocer de una situación de maltrato por parte de sus padres debido a sus pautas de crianzas y el ambiente inadecuado y hostil producto de la relación conflictiva de sus padres, dificultades económicas y conflictos familiares. De acuerdo a lo anterior se puede recordar lo planteado por Ferenczi (1933) con relación a que gran parte de los niños maltratados y que son víctimas de violencia provienen de familias establecidas y correctas. En estos casos quienes siempre ejercen la violencia son los padres pues se aprovechan de la ignorancia e inocencia del niño.

En unión a esto, aquí se presenta el castigo como una forma de violentar al niño, castigos que se caracterizan por tener una intensidad y frecuencia mayor de lo que el niño puede soportar. Estas transgresiones se establecen como el único medio para encauzar los comportamientos y hacerlos más reales.

En él no sólo la situación de sus padres afectaba su contexto, sus relaciones y comportamientos sino que el hecho de ser castigado tan severamente fue la característica de su maltrato y que se pudo evidenciar a lo largo del proceso terapéutico. De acuerdo a Ferenczi (1933) todo lo anterior trae como consecuencia que el niño desarrolle actitudes y comportamientos desafiantes, y adicionalmente se conlleva a actitudes estrictas de los padres, sobretodo de la madre que se convierte en feroz y tirana. Esto se traduce en un medio ambiente
desfavorable que como consecuencia produce que se es incapaz de desarrollar autocontrol (Winnicott, 1958).

A pesar de que la madre de se presentaba preocupada e interesada en su proceso y su bienestar, en los momentos de contingencia actuaba con agresiones y castigos físicos muy fuertes; esto copiado del padre del niño quien es el que más acude a estas sanciones. De acuerdo a lo referido por ambos padres en una entrevista realizada hacia la mitad del proceso terapéutico se pudo conocer que ambos utilizan el castigo físico como herramienta para aleccionar y corregir comportamientos. De acuerdo a la madre ella le grita, le ha pegado cachetadas, pues es la única forma en la que la respeta, lo ha cogido a la fuerza y bañado en agua fría con la ropa puesta, y le ha pegado con la correa. El padre por su parte refiere que “le da más duro” y aunque no le pega todos los días “le pega a su gusto” en intensidad y frecuencia, adicional a esto lo llevó a una comisaría de familia y lo amenazó con dejarlo ahí y abandonarlo si continuaba con esos comportamientos. Se pudo conocer que además del castigo físico necesita recurrir a las amenazas para que haga caso.

Este proceder, estas sanciones físicas y agresivas se han constituido como la única forma que esta familia conoce para corregir comportamientos y actitudes en el niño; esto se comenzó a hacer evidente también en su comportamiento, cuando ante situaciones que le generan frustración o dolor psíquico, la única manera que conoce para reaccionar o manejárlas es a través de la violencia con sus “ataques”. Esta manera de reaccionar, relacionarse y manejar situaciones se observó a lo largo de todo el proceso terapéutico y podría decirse que hubo una mejoría que se mantuvo por un período de dos o tres meses en los que había podido comenzar a pensar, a evitar los enfrentamientos y discusiones y en donde no se habían presentado episodios violentos ni en
su casa ni en el colegio. Sin embargo se pudo observar en el paciente un retroceso hacia el final del proceso terapéutico en dónde sus episodios violentos volvieron, comenzó a mostrarse agresivo tanto en la casa y la escuela lo que le significó dificultades en ambos contextos. Este comportamiento se mantuvo así a lo largo de todo el cierre del proceso.

5.3.2 Bobby como Supercan

En Andrés se vio una relación cercana con Bobby desde las primeras sesiones, este vínculo de cercanía se mantuvo a lo largo de todo el proceso terapéutico y se constituyó como una relación con fines terapéuticos debido a que permitía observar elementos de su mundo interno, necesidades de reparar sus objetos, de conectarse con las partes buenas de sí mismo, al mismo tiempo que le servía como mecanismo de defensa para hacer frente al dolor y angustia de lo que surgiera en las sesiones. Desde la primera sesión Andrés buscaba la cercanía con Bobby y se sentía curioso de verlo y jugar con él; realmente disfrutaba jugar con Bobby integrándolo a los juegos o inventando un juego sólo con él. Con el paciente también fue posible establecer una dinámica de alimentación en la que le daba galletas y huesos. Lo curioso del niño es que era el único que lo alimentaba de más, solía vaciar el paquete de galletas sobre la mesa y esperaba que Bobby se las comiera todas, a veces le hacía un camino de galletas por el piso o la mesa para que Bobby las siguiera y se las comiera. Andrés siempre se conectaba con lo vulnerable, lo bonito, lo dulce de Bobby y que se le mostraba que veía esas partes de él en el perro y por eso las consideraba de esa forma. Siempre buscaba que Bobby le diera besos o picos y que le mostrara su afecto de esa manera. También fue el único paciente quien jugaba con Bobby a
lanzar y recoger la pelota. Este juego se presentó en dos oportunidades hacia el final del proceso terapéutico y los tres; Andrés, Bobby y la terapeuta lo disfrutaron.

De acuerdo a lo transicional, Winnicott plantea que además del mundo interno y del externo, también existe una zona intermedia de experiencia que mantiene ambos mundos separados pero al mismo tiempo interrelacionados. Es una zona que se ubica entre lo subjetivo y lo objetivo y que se edifica como una zona de descanso. En este sentido, el espacio transicional se ubicó en el espacio terapéutico debido a que le permitió hacer uso de su creatividad, imaginación e ilusión para contactarse simultáneamente con lo interno y lo externo y llevarlo a las sesiones. Bobby aquí se utilizó como un objeto a lo largo de todo el proceso. En momentos en los que el dolor psíquico era intolerable, Bobby era utilizado como un objeto transicional, y sobre todo como mecanismo de defensa.

Adicional a lo anterior se evidenció en Andrés el deseo de ubicar a Bobby, de alguna manera, como un ideal del Yo, pero un Yo que lo puede proteger y alejar del dolor psíquico. En momentos en los que algo sucedía con Andrés en sesión expresaba que Bobby era Supercan y que podría defenderlo de todo, también podría relacionarse con su deseo de que Bobby no vieran el “mal” que hay dentro de él y que pudieran seguir compartiendo y relacionándose. Esto ocurrió hacia el final del proceso terapéutico y puede observarse en el siguiente fragmento de sesión:

**SESIÓN #25**

“A: yo me llevo a supercan para que me proteja... venga supercan pies arriba... usted me protege con su mirada... vamos supercan supercan supercan... usted tiene que volar [...] porque se va para allá Bobby? Vamos... vamos para allá... vamonos Bobby, él quiere que lo constanten [...] yo me llevo a supercan... vamos supercan!”

Bobby también se convirtió en un objeto al que debía proteger y al que debía reparar, esto a consecuencia de la culpa que podría sentir por lo que pudiera ocurrir en la sesión. Al igual que
como lo hacía con su madre, el hecho de haberlo agredido le generaba mucha angustia y
sentimientos de culpa lo que lo llevaba a preocuparse por Bobby, a protegerlo y en varias
ocasiones a reparar algún daño físico real que le haya podido hacer a Bobby en sesión. Estos
daños se convirtieron en hechos persecutorios en Andrés pues se mantenía preocupado y
angustiado de que debido a lo ocurrido Bobby no lo perdonara y no lo quisiera más. Hubo un
episodio en particular en el que mientras jugaba con Bobby, el paciente le quitó muy fuerte la
pelota por lo que Bobby llora y asume una actitud como de cautela frente a él. Andrés siente esto
como que Bobby le teme, lo que le genera mucha angustia, y se preocupa de que no lo pueda
perdonar. Esto ocurre hacia la mitad del proceso terapéutico y puede observarse en el siguiente
fragmento de sesión:

**SESSION #15**

“*A:* ayyy... (Aquí Bobby llora porque Andrés le quita muy fuerte la pelota)...ayyyy discúlpame....
Discúlpame
*M:* tranquilo no pasó nada.
*A:* ajajaja siguió jugando...me disculpas Bobby? Me disculpas? Ayyy que sí me hizo que sí...ayyyijijiji se
la tragó... mira esta cosa cosita... ya ya... suéltala... ayyy me mordió!!! Le encantó la pelota no?
Ayyijijiji.... Ajajajaa ayyy bravoooo... va como que 12?
*M:* perdí la cuenta pero va ganando. *A:* ayyijijiji, déjale yo estoy jugando y yo muerdo sin querer...
aaaaa...aguíta Bobby agüíta... pobrecito... toma... no no quiere más, le encantó jugar”

Siguiendo lo planteado sobre las relaciones objetales respecto a la escisión de los objetos
en buenos y malos, fue posible observar en el proceso terapéutico que en ocasiones necesitaba
ubicar en Bobby todos los aspectos positivos de él mismo y de sus objetos, esto se le mostraba
como una necesidad para mantenerse en contacto con esas partes buenas y no violentas de sí
mismo y que podrían verse disminuidas por sus “ataques” violentos. En los siguientes
fragmentos, correspondientes al inicio y al final del proceso terapéutico, respectivamente, se
puede observar todo lo anterior:
SESIÓN #3
“A: él es muy bonito... es muy tierno...
M: qué te gusta de Bobby?
A: es tierno... es cariñoso.
M: quizás ves en Bobby alguna parte tuya que es tierna y cariñosa y que no es violenta.
A: si.
M: te gustaría ser así tierno y cariñoso todo el tiempo.
A: dice que sí con la cabeza.
M: quizás venir para acá y hablar sobre tus cosas pueda ayudarte a eso.
A: el jueves... el martes... lástima que no se puedan tres días...o cinco días... todo el tiempo venir... o una semana entera...
M: te gustaría venir todos los días.
A: es chévere jugar aquí contigo y con Bobby.
M: de pronto es para que tu recuerdes esas partes buenas que no son violentas que no lastiman a la gente, que puede ser buen estudiante...”

SESIÓN #27
“A: Bobby se chifló una vez y ahora logró chiflarme a mí... yo soy muy inteligente...empezó a pensar ahora si, antes sólo le importaba jugar... ahora está pensando.
M: aaaa ves? Pudiste ver en Bobby que así como él, tú también comenzaste a pensar”

Por el contrario, en momentos necesitaba ubicar en Bobby eso negativo y malo de él mismo y de sus objetos para poder identificarse con esas partes que también forman parte de él.

Algo curioso que pudo observarse con Andrés es que Bobby también podía representar un objeto ambivalente (bueno y malo simultáneamente). Esto también se observaba con su madre cuando ocurría algo con ellos, en casa o en la escuela y ella también adoptaba esta cualidad. En el siguiente fragmento correspondiente al final del proceso terapéutico puede observarse a Bobby como objeto ambivalente:

SESIÓN #20
“A: se ve más lindo y es más suavecito que antes... Le compraste galleticas... se ve más chiquito pobrecito.
M: y por qué te parece pobrecito que se vea chiquito? Eso que tiene de malo para ti? [...] A: le compraste una nueva placa a Bobby?
M: no esa es la misma.
A: no pero esta azul.
M: esa es la de la vacuna de la rabia.
A: Bobby era rabioso?”
Finalmente, además de Bobby se pudo conocer que Andrés posee otro objeto al que cataloga o ubica bajo las mismas cualidades de Bobby y que le permite manejar ansiedades y angustias en momentos determinados. Para él su perro cobró mucha importancia durante todo el proceso, y al igual que Bobby, se constituyó como el único objeto compañía o amigo con el que realmente cuenta. Era usual que comparara a Bobby con su perro Tomás y que buscara las similitudes y diferencias entre ambos, se pudo conocer que para él Bobby era mejor que Tomás, más divertido, más juguetón y más dulce. Tomás por el contrario era perezoso y lo mordía; esto se le mostró como la diferencia entre los objetos de su casa y los objetos de la terapia, la diferencia entre sus cualidades y la relación que establecía con cada uno de ellos.

5.3.3 Andrés y sus Objetos

Los objetos en el caso de Andrés se caracterizaron por constituirse de elementos agresivos y violentos que ha interiorizado de sus padres y su crianza. Todos los objetos externos que forman parte de su mundo (padres y hermana) son escindidos en buenos y malos de acuerdo a los acontecimientos que hayan acompañado lo que trae a sesión. Esta escisión, de acuerdo a la teoría es una separación entre amor y odio. Respecto a esto “la relación con el primer objeto implica su introyección y su proyección, y de esta manera, desde un comienzo, las relaciones de objeto son modeladas por la interacción entre introyección y proyección entre objetos y situaciones internas y externas” (Klein, 1946). Klein va a plantear que el odio y el amor aparecen
desde la relación temprana del niño con el seno materno, estas emociones se dirigen entonces hacia la persona deseada. En este sentido, el primer objeto de odio y amor es la madre, estas emociones se presentan con gran intensidad debido a las necesidades del niño en el período de la lactancia. El amor se presenta cuando la madre “satisface sus necesidades de nutrición, calmando sus sensaciones de hambre y proporcionándole placer sensual mediante el estímulo que experimenta su boca al succionar el pecho. Esta gratificación forma parte esencial de su sexualidad, de la que en realidad constituye la primera expresión” (Klein, 1937). En cambio cuando el niño no es gratificado, ni sus necesidades satisfechas, se despierta el odio y agresión y siente la necesidad de destruir a su madre, quien representa el objeto de lo bueno y lo malo, en este sentido no hay integración sino escisión (madre buena y madre mala). Cuando el niño experimenta sentimientos agresivos, estos les despiertan sensaciones penosas que se sienten destructivas para él mismo, lo que repite y aumenta la agresión, desdicha y temores.

Lo anterior es muy evidente en Andrés pues cuando sus padres o demás objetos lo “complacen” o hacen las cosas que él desea son objetos buenos que lo alimentan y lo nutren. Por el contrario cuando sus objetos, sobretodo su mamá, no responde a sus peticiones y requerimientos, y al mismo tiempo, como es incapaz de tolerar la frustración, se convierte en un objeto malo. A pesar de esto, en el paciente se hacía muy evidente su deseo de reparar a su madre y de recuperarla luego de haberla agredido o herido. Debido a que los ataques de violencia, casi todos, eran en contra de ella; siempre que ocurrían, él sentía mucha culpa y buscaba el perdón de su madre, repararla y recuperar su relación, su vínculo. Estas agresiones tanto físicas como fantaseadas forman parte del proceso descrito anteriormente cuando la madre
posee las partes malas del Yo por lo que deja de ser un objeto externo para convertirse en un Yo malo. Todo esto ocurre gracias a la identificación proyectiva.

Lo anterior ocurre debido a que su madre no ha sido capaz de recibirlle y contenerle sus elementos beta, debido a que ella como madre no posee recursos para hacer frente a las angustias de su hijo; se las regresa con una intensidad mucho mayor lo que ocasiona este círculo vicioso de identificaciones y proyecciones. Debido a esto es que en Andrés se ha interiorizado la violencia como única herramienta para hacer frente a cualquier situación.

Debido a que ambos padres se han constituido como personas agresivas y castigadoras para el niño se convierten en personas que deben ser desafiadas. Podría decirse que esto es lo que mejor describe el comportamiento frente a cualquier figura que signifique autoridad. Es necesaria una actitud desafiante y violenta para poder hacer frente a lo que suceda con el objeto.

Con respecto al ideal del yo podría decirse que para Andrés, este lugar lo ocupa el padre, a pesar de los malos tratos que recibe de él, a pesar de la indiferencia, negligencia y quizás abandono al que es sometido por su padre, éste se ha convertido en un objeto de amor, quizás el único objeto de amor con el que quizás se ha establecido una idealización y con quien busca la mayor cercanía posible. Es por ello que busca estar con su papá los domingos, el único día que tiene para ello, y todo esto ocurre a pesar de las agresiones que sufre de él. Aquí podría ubicarse un elemento masoquista, porque a pesar del dolor que siente por su padre y su actitud con él siempre busca y desea estar cercano a él, incluso mucho más que con su madre. Aspecto que se reflejó durante todo el proceso terapéutico pues existe un marcado rechazo hacia ella, debido a toda la violencia que ella utiliza para castigarlo y educarlo; olvidando de alguna manera, lo mismo con su padre, quien también lo hace pasar por estas situaciones, incluso con mayor
intensidad, ante esto Andrés las explica y razona diciendo que no es todo el tiempo a
comparación de su mamá que sí lo hace constantemente.

Con respecto a esto se conoció en entrevista inicial con la madre que el niño tiene a su
papá en un altar, en lo más alto y que para él es más importante que nadie. Siempre que está en la
casa y su papá también está busca compartir con él y pasar tiempo con él aunque muchas veces
el papá no le responde de la misma manera. Comentó que el niño puede estar jugando y
pasándola bien pero si sabe que su papá está en la casa lo busca para abrazarlo y darle un beso y
luego se va y sigue jugando. Con eso es muy feliz pero cuando el papá no está en la casa él se
molesta y luego le reclama que no comparte mucho con él que si es que no lo quiere.

Con respecto a la vida escolar, debido a que este aspecto de su vida se ha visto marcado
desde sus inicios por problemas de agresiones, malos comportamientos y rechazos; es un aspecto
que es el más afectado con sus reacciones y ataques violentos. A pesar de que en él existe un
gran sentimiento por sus compañeros y amigos del colegio, estos episodios de violencia han
ocasionado que poco a poco se cree una distancia entre él y sus compañeros, debido al miedo que
ya le tienen por su violencia. Como consecuencia ha comenzado a ser un niño muy solitario,
tanto en su casa como en el colegio, con pocos amigos y con muchos problemas, roces y
dificultades; estos problemas, hacia el final del tratamiento, llegaron a caracterizarse por
agresiones físicas entre los niños lo que produjo procesos académicos e institucionales contra
Andrés y un sinfín de amonestaciones y castigos.

Finalmente, con relación a la terapeuta se puede plantear que con ella estableció una
relación de cercanía pero sobretodo una relación en la que se sentía seguro, confiado y sobretodo
acompañado. En él era muy común escucharle decir que era muy solitario y que nunca tenía con
quien jugar, debido a ello la terapeuta se colocó en el lugar de la compañera de juegos, dibujos y figuras en pintura a lo largo del proceso terapéutico. Esto le permitió al niño poseer dentro del espacio terapéutico un espacio donde tenía la posibilidad de jugar, actividad que en su casa realizaba sin compañía. Adicional a lo anterior también se estableció con el paciente una actitud contenedora y de apoyo en los momentos que le significaban gran angustia y frustración. Hacia el final del proceso terapéutico se llevó acabo un juego entre Andrés, la terapeuta y Bobby que constaba en lanzar la pelota y ver si podíamos cogerla antes que Bobby, este juego fue planteado por el niño y fue de tanto agrado que quiso jugarlo en dos sesiones consecutivas.

De la mano con la terapeuta también se ubica Bobby, objeto que como ya se planteó anteriormente, pudo ubicarse dentro del espacio terapéutico como apoyo, contención y protección; adicional a la relación cercana que entre ambos se pudo establecer y que se mantuvo durante el final del proceso terapéutico.

5.3.4 Un psiquismo actuador

De acuerdo al trabajo terapéutico realizado se pudo evidenciar cómo su comportamiento violento y agresivo era el resultado de una imposibilidad para tolerar la frustración y la espera, lo que parece que se traduce en que su psiquismo está dominado bajo el principio de placer pues la pulsión siempre está estimulando el psiquismo. El displacer es tan severo y agobiante que no es posible tolerarlo por lo que se mantiene “activado”, si se quiere, el principio de placer para incrementar el estímulo. De acuerdo a esto Freud (1920) plantea que el principio de placer es el que regula todos los procesos anímicos, lo que se traduce en la búsqueda de la disminución del displacer y se constituye como un funcionamiento primario. Esto se relaciona con la necesidad
de que se conserve estable la cantidad de excitación que existe en el aparato anímico. Para Freud las fuerzas que rigen el principio de placer se ven en constante lucha con fuerzas que se oponen a él. Cuando el Yo se encuentra bajo el influjo del instinto de conservación, el principio de placer se ve sustituido por el principio de realidad, el que exige que se aplique la satisfacción y que se renuncien a las posibilidades para alcanzarla. Este principio obliga a aceptar el displacer durante largos períodos que son necesarios para lograr el placer. En Andrés era evidente una imposibilidad para tolerar el displacer durante largos períodos de tiempo por lo que no era posible aplacar su satisfacción y tolerar la frustración.

Esto pudo conocerse en una entrevista tenida con la mamá, en la que comentó un episodio que había ocurrido con el niño, en el que ella estaba haciendo el aseo en la casa y le pidió que trabajara con las plastilinas sobre la tabla y no sobre el escritorio porque lo daña, entonces como él no quería comenzó a gritar a decirle que la tabla no le sirve que él tiene una cuenta bancaria y que no se la dejan usar ni sacar la plata. El displacer del momento aumentó lo que lo llevó a gritarle, lanzar patadas y a ella a responder con un golpe en la boca.

Ferenczi (1933) por su parte plantea que es aquí cuando el psiquismo se encuentra conformado únicamente de ELLO y SUPERYO por lo que no posee la capacidad de mantener una estabilidad frente al displacer, igual que lo haría una persona inmadura que no soporta quedarse sin los cuidados tiernos de la madre. Aquí podría ubicarse lo planteado por Freud con respecto al masoquista, definiendo como que quiere ser tratado como niño pequeño que es desvalido y dependiente. El término se relaciona con el sentimiento de culpa que aparece como una racionalización superficial de los contenidos masoquistas en los que se esconde la relación con la masturbación infantil.
Otro inconveniente que puede significar el hecho de que no se pueda tolerar la frustración que se traduce en un estado pulsional permanente, tiene que ver con el hecho de que debido a la intolerancia a la frustración los pensamientos no pueden producirse lo que origina a su vez que se establezca la actuación en lugar del pensamiento. En relación a lo anterior, cuando se es incapaz de tolerar la frustración se lleva a cabo un proceso de eludir la frustración. En el niño esto era muy evidente cuando, ante situaciones que le significaban gran angustia y dolor psíquico, él expulsaba estas sensaciones (elementos beta) en sus ataques y episodios violentos. Esto debido a que es la única manera que conocía para poder defenderse o reaccionar. Este es el único recurso que posee para poder deshacer del displacer y dolor psíquico.

Si el niño hubiera contado con una madre que le aportara un Yo auxiliar suficientemente bueno con la capacidad de mantener a raya su angustia, hubiera sido capaz de desarrollar otros recursos para defenderse de la angustia y no mediante la violencia que, finalmente, es lo que ha podido interiorizar de sus padres. Debido a esto la angustia es vivida como una consecuencia mutiladora y agobiante.

En la entrevista inicial con la madre se pudo conocer cómo fue el inicio de los episodios de agresividad del niño, comentó que había amenazado con hacerse daño él o hacerle daño a ella. Comentó que cogía cuchillos diciendo que iba a matarse, que inicialmente esos cuchillos eran los que no tienen filo y se daba en las muñecas pero nada pasaba pero que más recientemente había cogido cuchillos con filo. Se conoció que estos episodios se comenzaron a presentar en el 2010 los que también han ocurrido en la escuela donde lanzó pupitres y mesas por lo que fue suspendido.
Debido a que hay ausencia de pensamiento, el niño utiliza la omnipotencia que se ubica en el lugar del pensamiento y del aprendizaje, este proceso que debería ser resultado de las emociones se lleva a cabo por la omnipotencia y la omnisciencia. Esta omnipotencia era particularmente evidente cuando, en sesión, se jugaba algún juego y utilizaba la manipulación, trampa y cambio de reglas para ganar o hacerme creer que tenía el poder de hacerlo. Aquí el juego se estableció como un mecanismo de defensa y donde podía poner en evidencia “su poder y grandeza” para ganar todos los juegos. Hacia el comienzo del proceso terapéutico esto comenzó a hacerse evidente y puede observarse en el siguiente fragmento de sesión:

SESIÓN #8

‘M: (Comenzamos a jugar y nos mantenemos en silencio mientras se juega... a medida que ve que le puedo ir ganando va cambiando las reglas del juego y diciéndome dónde puedo y no puedo colocar la ficha, cuando no quiere que juegue en alguna línea la bloquea colocando una ficha de mayor tamaño para que no pueda jugar ahí. A esta técnica la llamaba tapaditis. En esa oportunidad logró ganarme pero sólo porque me bloqueaba las líneas. Luego de que me ganó pidió ver la hora y luego seguimos jugando pero rápido para alcanzar a jugar varias veces más. Así jugamos dos veces más y siempre ganaba por colocar el tapaditis e impidiéndome ganar)”

Además de lo anterior, debido a que los objetos externos de Andrés se caracterizaban por ser hostiles, agresores y violentos; estas características fueron interiorizadas por él en su objeto interno y self lo que influenciaba directamente su mundo interno, los objetos internos y acciones. Esto lo llevaba entonces a conectarse y asociarse con las cualidades violentas y agresivas de los objetos y del self lo que lo conducía a reaccionar emocionalmente de esta misma forma en los momentos en los que lo considerara necesario.

Algo que especialmente llamaba la atención era su predilección por programas de televisión y de dibujos animados basados completamente en la fantasía, en lo ficticio; a lo largo del proceso terapéutico se hizo evidente el gusto particular hacia esta clase de programas. Esto
lo llevaba a imaginar, crear historias, mundos y personajes e incluso a llegar crear que lo planteado en estas historias, las fantasías, eran reales y que esos mundos sí existían. Podría decirse que con esta clase de programación existe una relación estrecha y que le significaba mucho interés que le servía como refugio o defensa, al mismo tiempo que lo mantenía conectado y contactado con sus partes infantiles y capaces de fantasear haciendo que pudiera olvidarse de las partes malas y violentas que tanto le disgustaban y angustiaban. En las primeras entrevistas con el niño se pudo conocer que le gustaba mucho ver un programa llamado “Bajo Terra” que se trataba de babosas y de enemigos que peleaban entre sí con las babosas. Para él su favorita era una babosa de fuego y era la que más le gustaba dibujar y armar en plastilinas. Además de esto pensaba que este mundo de babosas era real y creía que de noche podía escuchar a las babosas.

Hacia el final del proceso terapéutico, se presentó una situación difícil entre él y su madre debido a que volvió a presentar los comportamientos violentos y las dificultades para mantenerse tranquilo y controlado en el colegio. La madre llamó preocupada para contar sobre lo ocurrido en el colegio, las medidas que se tomaron y las consecuencias y dificultades que esto había ocasionado: entre ellas un nuevo proceso disciplinario y dificultades entre sus padres que estaban conversando sobre separarse. De acuerdo a lo referido por la madre, el niño había presentado un nuevo episodio violento en el colegio donde había atacado a algunos compañeros. Debido a esto fue suspendido por dos días y se le había abierto un nuevo proceso disciplinario. Debido a lo que ocurrió, entre sus padres comenzaron a presentarse problemas de tal severidad que estaban considerando separarse. De acuerdo a lo referido por la maestra a la madre, la molestia del niño comenzó en un ensayo sobre el día de la virgen y él quería hacerse de primero pero no lo dejaron por lo que tiró un cuaderno y arrancó un pedazo de hoja de un diccionario. Además de esto
también tuvo problemas con una niña que ingresó nueva este año y que, según, no la tolera ni le cae bien. Debido a esto Andrés ha tenido muchos enfrentamientos con la niña en clases lo que le ha significado mucho más problemas en el colegio. La madre también refirió que el niño estaba volviendo a presentar la actitud desafiante y retadora con ella lo que la llevó a ella a querer pegarle y castigarlo. Debido a lo ocurrido la situación en la casa empeoró entre todos, sobretodo entre sus padres.

Luego de que se conoció lo ocurrido por parte de la madre, el niño en esa sesión se mostraba agitado, ansioso, podría decirse incluso maníaco; su aceleración era muy evidente tanto que incomodaba a su madre, quien comenzó a molestarse y alterarse en la sesión. Frente a lo que la madre hablaba el niño no opinaba ni hablaba, sin embargo luego se conoció que el motivo de este retroceso, de acuerdo a Andrés, era por las discusiones entre sus padres, que para el momento habían aumentado en intensidad y frecuencia; unido además con la incomodidad que sentía con la niña nueva del colegio. Adicional a lo anterior se planteó la hipótesis de que la aparición de estos ataques haya coincidido también con el cierre del proceso terapéutico.

5.3.5 **Andrés y la agresión como mecanismo de defensa**

En el paciente fue muy evidente su necesidad de defenderse de la angustia y la ansiedad que siente frente a todo lo relacionado con sus episodios de violencia. Durante el proceso terapéutico con el niño se pudo observar que hacerle frente a esa realidad, a la realidad que se relaciona con sus partes violentas le ha producido siempre un gran dolor psíquico, el que evita de cualquier forma posible. Lo que más se repetía con él en las sesiones era el hecho de querer jugar juegos de mesa todo el tiempo, esto le permitía no pensar y evitar el dolor asociado a esto. A
pesar de que en momentos lograba conectarse con lo que sentía, con lo que sucedía y era capaz de
nominarlo y traerlo a las sesiones; lo común era la utilización de cualquier mecanismo para hacer
frente a todo dolor psíquico.

En él lo que más se hacía evidente eran la negación y la evasión; sobretodo cuando se
trataban temas sobre sus ataques violentos o lo ocurrido en la escuela luego de que tuviera que ser
retirado. Este acontecimiento significó mucho dolor psíquico para él y se estableció como la
época más difícil para él y su madre. En el siguiente fragmento correspondiente a la primera
sesión se puede observar cómo Andrés hace uso de la evasión en el proceso, igual se puede
observar cómo desde el inicio prefería jugar juegos de mesa en lugar conversar y pensar sobre lo
que sucedía con él:

**SESIÓN #3**

“M: Oye Andrés tú sabes por qué tienes que venir para acá?
A: no.
M: no le has preguntado a tu mamá y ella no te ha dicho?
A: no.
M: te cuento.
A: no.
M: por qué no quieres que te cuente?
A: no.
M: sabes que lo que tú y yo hablemos acá yo no se lo voy a contar a nadie?
A: de hecho si me contó.
M: me quieres contar?
A: me da pereza.
M: qué te da pereza?
A: cuál jugamos? Este...
M: prefieres jugar en vez de contarme lo que está pasando...
A: dice que sí con la cabeza... este de qué se trata?
M: en algún momento vamos a tener que hablar de lo que está pasando
A: este de qué se trata? Y estrella china... aaa pero nos quedan poquitos juegos...”

Algo muy característico en el paciente era el hecho de que utilizaba impulsos destructivos,
ataques hacia afuera como un mecanismo de defensa ante la angustia. Como ya se nombró, estas
agresiones fueron interiorizadas de lo que él ha vivido con sus padres y la violencia que ellos utilizan por lo que se convirtió en la única “herramienta” con la que contaba para hacer frente al dolor psíquico. Los ataques violentos ocurrían y aumentaban su frecuencia cuando había experimentado algún episodio doloroso. Según Klein (1946) estos impulsos agresivos son utilizados en la identificación proyectiva cuando la madre contiene las partes malas del Yo y no se le siente como un objeto separado sino como un Yo malo, debido a que el odio contra las partes del yo se dirigen contra la madre. Esto era muy evidente cuando en sus ataques violentos siempre buscaba herir o agredir a su madre, en ocasiones buscaba agredirla a ella y en otras buscaba herirse a sí mismo. Estos comportamientos violentos agresivos, los ataques hacia afuera se hicieron evidentes desde el inicio del proceso terapéutico, sobretodo en momentos que le significaran gran angustia, frustración y ansiedad. En estos momentos golpeaba objetos, lanzaba cosas, dañaba cosas, buscaba herirse él y herir a otros; con mucha frecuencia ese otro al que quería herir siempre era su madre; pocas veces logró herir a su padre, a su hermana o a los compañeros de clases con quienes, de todas formas, tenía dificultades y roces.

Finalmente, como se nombró anteriormente, Bobby también fue utilizado por Andrés como un mecanismo de defensa ante el dolor que le provocaba el material surgido en las sesiones o las emociones asociadas a lo ocurrido. Era común observar que cuando se hablaba en sesión de algún tema que le significara dolor o angustia, Andrés recurría a refugiarse en Bobby bien sea jugando con él, hablándole o simplemente consintiéndolo. El ejemplo más significativo de esto es cuando lo utilizaba como “Bobby Supercan” que lo protege de todo, no ve y no le teme al mal.
6 REFLEXIONES FINALES

A continuación se expondrán las reflexiones finales que se han obtenido luego de la realización de la presentación de los casos y análisis del material clínico. Se buscará resaltar los efectos del maltrato en el psiquismo y en el mundo interno, en las relaciones y pensamiento de los niños con los que se realizó el proceso terapéutico. El material surgido con los pacientes permitió que se plantearan categorías que facilitaron la organización del material al mismo tiempo que fueron utilizadas en el análisis clínico. Estas categorías se establecieron de acuerdo a lo observado con los pacientes y se manifestaron a lo largo del tratamiento como las herramientas de los pacientes para hacer frente a la realidad psíquica, como los mecanismos de defensa contra el dolor psíquico y las relaciones establecidas con sus objetos internos y externos. Todo lo anterior se veía afectado o modificado a consecuencia de la vivencia del maltrato.

Considerando el análisis que se llevó a cabo con los tres pacientes que habían sido víctimas de maltrato se pudo conocer las diferentes reacciones frente a estas experiencias. Cada paciente presentaba una vivencia de maltrato diferente pero que coincidían en el dolor psíquico sentido. Con respecto a Diego, a pesar de que la historia de maltrato no fue contra él mismo sino contra su madre; él siempre fue testigo de estos ataques y de su sufrimiento. Al inicio del proceso terapéutico, el padre era una persona no deseada, con quien no quería tener ningún tipo de relación ni cercanía. En él era evidente que el dolor vivido por su madre, de alguna forma también lo sentía y vivía diariamente y se convertía en una realidad dolorosa e insosportable. Además del dolor compartido con ella, toda la violencia vivida y observada en su padre fue interiorizada por Diego y se convirtió en su manera de relacionarse, de interactuar y de
sobrellevar su dolor psíquico. En los juegos, dibujos y dinámicas en las sesiones se hacía evidente esta violencia que formaba parte de la personalidad, pensamiento y psiquismo del niño. Donde más se observaba era en los juegos de peleas entre dinosaurios y animales salvajes, en los numerosos dibujos de dinosaurios devorándose y matándose entre ellos y en las figuras de plastilinas que terminaban muertas, despedazadas y fosilizadas.

Esta violencia también se constituyó como el comportamiento de Diego en momentos de mucha angustia y dificultades. Esto se presentaba con gran frecuencia en el ambiente escolar. Con Diego también se observó maltrato institucional debido a la situación de sus padres y que empeoraba el caso con mucha seriedad. Debido a esto era rechazado por compañeros y profesores y esto activaba su violencia, convirtiéndose en un niño agresivo, que respondía violentamente, agrediendo a compañeros y profesores. A medida que el proceso terapéutico fue avanzando se observó con mayor frecuencia estos comportamientos agresivos en Diego que lo llevaron hacia el final del tratamiento, a ser cambiado de colegio debido a que la situación se había vuelto insoportable.

La madre, en este caso, más allá de favorecer el proceso terapéutico se convirtió en un obstáculo; aspecto que llamó la atención debido a que inicialmente mostraba un gran interés y deseo en que Diego asistiera a las citas y mejorara, pero finalmente dejó de llevarlo por lo que el cierre se presentó abruptamente. Esto lleva a reflexionar y plantear la hipótesis de aspectos sadomasoquistas en la madre, debido a que desde el inicio se mostraba ambivalente frente a las agresiones del padre, en ocasiones respondía, en otras no hacía nada; lo que al final la llevó a tomar la decisión de retomar esta tormentosa relación “por el bien del niño”.
Con Jimena, el maltrato que se pudo observar se vio definido por una serie de abandonos sucesivos que se iniciaron con el abandono de su padre antes de su nacimiento. En la historia de la niña, este maltrato marcó el hito de todo lo ocurrido posteriormente y que le significaba gran dolor psíquico. Dolor que inicialmente fue negado pero que a medida que el proceso avanzaba fue capaz de nominarse, validarse y trabajarse en las sesiones. Para Jimena el hecho de que su padre, al que llamaba “padre adoptivo” o “ex papá”, la abandonara y rechazara, la llevó a adoptar a su abuelo como su propio padre y a crear una relación co-dependiente con su madre. Esta relación se estableció desde su nacimiento debido a que el abandono fue vivido tanto por Jimena como por su madre, la que tomó la decisión de relacionarse de esta forma con ella; utilizándola como refugio o protección contra el abandono de su pareja, esto se convirtió en ambas en un miedo al abandono de grandes proporciones.

Un aspecto interesante de este caso es que madre e hija comparten los mismos miedos, traumas y mecanismos para defenderse o hacer frente al dolor psíquico. Considero importante que se reflexione sobre este elemento proyectivo que fue interiorizado por Jimena y que la lleva a actuar y reaccionar de la misma manera que su madre. Para ambas cualquier separación es impensada e intolerable, les significa un gran sufrimiento y dolor. Ambas reaccionan con su cuerpo, somatizando ante el dolor del abandono, de la separación, de la ausencia.

Con respecto a lo anterior, cuando existe el abandono o pérdida de una de las figuras parentales, en este caso la figura paterna en Jimena, se desarrolla una necesidad de identificarse con la otra figura (en este caso la madre); esta identificación se hace evidente en su necesidad de copiar los comportamientos, actitudes y formas de pensar de la madre se asocia con el miedo a perderla como ha perdido el resto de sus objetos importantes.
Otro aspecto que llama a la reflexión en este caso es el hecho de que en la historia de Jimena se han presentado varios abandonos y separaciones; con una frecuencia increíble y que cada vez que ocurran le hacía revivir el abandono y la ausencia del padre. Esta serie de abandonos se vivió durante todo el proceso terapéutico y que iniciaron con su padre (el abuelo), seguido por el resto de su familia (abuela y tía) que se mudaron a Guatemala junto a su abuelo y que terminaría con el próximo abandono y separación de su madre quien tomó la decisión de irse a estudiar a Canadá y dejarla a ella en Guatemala. Algo curioso con este último caso, es que fue presentado a la niña en la misma sesión en la que se le plantó el cierre del proceso. En una sola sesión se vivieron dos futuros abandonos que la llevaron a sentir un vacío y dolor insoportable y que se evidenció en un llanto incontrolable. Parece como si el psiquismo atrajera estos abandonos y separaciones consecutivas.

Con Andrés se pudo observar un caso de maltrato institucional en unión con una historia de maltrato familiar relacionado con una crianza estricta y violenta donde los castigos pasan a ser algo más de “lo socialmente aceptado”. La encargada de la crianza y cuidado de Andrés era la madre, a pesar de que el núcleo familiar se constituía también por el padre y una hermana. Debido a esto todo el “peso” de lo que ocurría con él recaía en ella. Los patrones de crianza, los castigos y formas de modificar conductas y comportamientos; caracterizados por ser muy violentos y extremistas fueron interiorizados por Andrés como la única herramienta o recurso disponible para relacionarse y defenderse. Debido a esto se presentaba en él un largo historial de dificultades con sus pares, con las figuras autoritarias y con todo lo relacionado a lo escolar. Como consecuencia fue desescolarizado en varias oportunidades y hacia el final de las sesiones fue el motivo de que le iniciaran un nuevo proceso disciplinario.
Igualmente en el niño llamaba la atención el hecho de que a pesar de que su padre lo maltrataba con los castigos, lo abandonaba debido a que no compartía tiempo con él, se había convertido en el objeto de su deseo, en el objeto de su amor y en su Ideal del Yo. Sin importar lo que ocurriera entre él y su padre siempre deseaba y buscaba la cercanía con él. El abandono, la ausencia de la figura paterna se hizo evidente a lo largo del proceso terapéutico, gracias a que no se mostró nunca interesado ni preocupado en los avances y resultados del tratamiento.

En los tres casos se hacía evidente que el maltrato se había convertido en un evento que dejó huellas inborrables en el psiquismo, estados mentales y relacionales de los niños. Para ellos la realidad psíquica se convertía en un espacio de soledad y/o de hostilidad, en el que las personas se caracterizaban con la misma cualidad. La realidad externa se caracterizaba por la ausencia, la separación, el maltrato, la violencia y agresividad; todo lo que también fue interiorizado y establecido en la realidad interna y en las relaciones con los objetos.

Las huellas de la experiencia del maltrato se hacían indudables en el discurso, dinámicas y actividades de todas las sesiones; se evidenciaba en las relaciones y en la capacidad o incapacidad para relacionarse con otros. Todo lo anterior se estableció como un patrón común que se repetía en los tres casos y que, de no continuar con el proceso terapéutico, se convertirá en algo perdurable en el tiempo.

Con relación a los objetos y la dinámica de ellos con el Self, todo dependía y venía dado de acuerdo a las situaciones y a las cualidades que cada uno de ellos poseía. Lo que llama la atención es que los objetos que abandonan y que maltratan son al mismo tiempo anhelados y amados. Esto se pudo observar en el caso de Diego y de Andrés. A pesar de que el objeto es escindido en bueno y malo, se presenta la ambivalencia frente a esto y frente al deseo y anhelo
de amarlos. En Jimena fue más evidente el deseo de mantenerse alejada del objeto que abandona (el padre), de negar su existencia y su relación. Esto va de la mano con la teoría de Freud cuando plantea que se necesita aumentar la distancia entre el self y el objeto malo que causa dolor.

La vivencia del maltrato significó para los pacientes un impedimento u obstáculo a la hora de establecer relaciones con otros objetos; debido a lo sucedido se planteaban como personas inseguras y temerosas de ser abandonadas o de sufrir de nuevo el maltrato, como consecuencia habían desarrollado una pobre percepción de sí mismos. Con respecto a los objetos pares en los tres niños se observaron dificultades para establecer relaciones. Esta imposibilidad de relacionarse se considera como una alteración en el desarrollo y que se origina por los conflictos relacionales con los primeros objetos (los padres). Los tres niños se presentaban como solitarios, con pocos amigos y en su discurso se repetía mucho “siempre estoy solo, no tengo con quién jugar”. Los únicos objetos disponibles para esto eran los padres pero debido a las diferentes ocupaciones esto no siempre era posible. El aspecto de la soledad es algo que se repitió en los tres casos y que llamó mucho la atención.

El terapeuta como objeto se presentó como una persona en la que se podía confiar y que servía como continente, como apoyo y como protección. A pesar de que en ocasiones, dependiendo del material de las sesiones, se presentaba como un objeto malo y persecutorio (porque poseía estas características de los demás objetos y del propio Self), lo que se presentaba con mayor frecuencia eran las cualidades buenas y positivas del objeto. Es importante considerar que los niños necesitaban establecer una relación de cercanía y de confianza con la terapeuta para poder sentirse seguros en las sesiones y permitir hablar de temas que significaban mucho dolor psíquico. El ser capaz de contenerle todos sus temores, angustias y “elementos beta”
permitió que todo lo anterior fuera posible, poseer las cualidades de la madre suficientemente buena que contiene, sostiene y realiza un buen manejo de todos los contenidos, buenos y malos. Con Diego se puede decir que la relación establecida con la terapeuta, a pesar de que mantenía las características de contención y apoyo, se caracterizó por ser una relación con una distancia marcada por el mismo paciente; no se pudo observar el desarrollo de esta relación y cómo posiblemente pudo haberse convertido en una relación cálida y cercana, debido al corto tiempo que duró el proceso terapéutico con el niño. El aspecto del tiempo se constituyó como un obstáculo no sólo para los resultados que se pudieran obtener en el proceso terapéutico sino también con la evolución que pudo haber tenido la relación de Diego con la terapeuta.

Con respecto a Jimena se puede decir que la relación que estableció con la terapeuta fue la más cercana y cálida, ubicándola en el lugar de la madre cuando necesitaba cuidado, contención y protección. Con esta paciente en particular se pudo observar la evolución de la relación con la terapeuta y cómo a medida que fue avanzando el proceso terapéutico fue utilizándola como un objeto protector que acompaña y cuida. Adicional a ello también fue capaz de utilizarla como compañera de juegos y actividades a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Finalmente con Andrés se pudo observar que a pesar de que la relación también se estableció con características de contención y apoyo, ubicó a la terapeuta en el lugar de una compañera de juegos; esa que en su vida fuera del consultorio no existe por su constante soledad y que se hizo evidente lo mucho que necesitaba poseer una persona para jugar y realizar actividades que lo ayudaran a conectarse con sus partes buenas, juguetonas e infantiles.

En unión a la utilización de la terapeuta como objeto es importante hacer mención de la relación de los pacientes con ella, cómo esta relación fue evolucionando y desarrollándose a lo
largo del proceso terapéutico; sobretodo hacia el final del mismo, momento en el que se plantea el cierre de los casos de Jimena y Andrés.

La relación que se estableció con Diego, debido a lo corto del proceso terapéutico, no pudo potenciarse ni utilizarse de la forma en la que hubiera sido posible para poder obtener mejores resultados; a pesar de esto se podría decir que permitió se establecieran las bases de apoyo y confianza que permitieron el acercamiento y desarrollo del proceso terapéutico a pesar de lo repentino de su finalización. Con él se llevó a cabo un trabajo en el que se pudo, inicialmente, conocer su historia, su situación y sufrimiento; para luego intentar reparar los daños. Emocionalmente la relación con Diego se vio caracterizada por la preocupación ante su situación y la de su madre, ya que al momento del inicio, los conflictos con el padre eran frecuentes y angustiantes para ambos. A pesar del rechazo que el niño sentía, inicialmente, a las sesiones y a su asistencia, la preocupación era genuina. Sin embargo, el hecho de sentir este rechazo hacía que el proceso fuera pesado y cansón, lo que llevó a que se presentaran resistencias a la hora de atenderlo.

A medida que el trabajo terapéutico fue avanzando fue posible aumentar la cercanía con el niño, lo mismo que su interés en asistir y en trabajar los temas que propusiera. Poco a poco fue surgiendo material que permitió comprender su situación y que, gracias a los juegos, dibujos y plastilinas, pudo utilizarse para su beneficio y mejora. El cambio pudo haber sido mucho más grande y trascendente si el proceso se hubiera mantenido. Esta relación de cercanía también se estableció con la madre con quien se mantenía constante comunicación, sobretodo en momentos de crisis y convergencia. Ser considerada como una persona necesaria para el bienestar de ambos
fue muy positivo tanto para el proceso como para el crecimiento como terapeuta dentro del trabajo con el paciente.

Lamentablemente la relación terapéutica y el beneficio que podía haber obtenido de ella, no se mantuvo mucho tiempo debido a la decisión repentina de la madre de suspender el proceso. Frente a esto la preocupación hacia el niño y su evolución, aumentó y con mucha insistencia se solicitó que, por el bien de Diego, pudiera encontrarse un horario para continuar las sesiones. A pesar de esta insistencia y la recomendación que se le hizo a la madre esto no fue posible y luego de alcanzar las 10 sesiones el proceso terapéutico finalizó con la imposibilidad de continuar o hacer el cierre que requería. En las últimas comunicaciones con la madre, prometió organizarse con el tiempo para retomar pero esto nunca ocurrió y a finales del año 2013 se tuvo que tomar la decisión de cerrar el proceso en el Consultorio.

Por su parte con Jimena, la relación que se estableció podría considerarse como la más cercana y cálida, en comparación con los otros dos pacientes. Hubo algo particular en ella que despertó sentimientos de ternura, preocupación y cuidado; quizás en una intensidad mucho mayor. Con ella fue más evidente el proceso evolutivo de esta relación y cómo fue cambiando de la verticalidad a la horizontalidad; de cercanía y apoyo; buscado hacia el final del proceso por la misma niña, debido a sus necesidades y angustias.

Inicialmente se presentó como una niña que asistía a consulta para jugar, dibujar y pintar; actividades que en su casa no tenía espacio ni compañía para realizar. Esta fue la característica inicial de la relación, alguien con quien pudiera jugar y divertirse; mientras que iban surgiendo materiales que poco a poco se le fueron interpretando y mostrando, a pesar de su insistencia en no hablar sino hacer cosas divertidas. Esa actitud de no querer hablar sobre lo que le ocurría,
sobretodo las cosas que le dolían y le causaban angustia era sentida como un impedimento para avanzar en el proceso y en la evolución que podía requerir la niña. Inicialmente escucharla decir “porqué tanto bla bla bla?” se convertía en algo molesto y frustrante pues no permitía crear una continuidad frente al material que permitiera entenderlo. Sin embargo, poco a poco, a pesar de que el rechazo a hablar se mantuvo, fue posible establecer comunicaciones y un entendimiento en el que la niña se diera cuenta de lo que ocurría en su interior y pudiera comprenderlo. Poco a poco sus angustias pudieron ser habladas.

Particularmente en ella se desarrolló una angustia constante y continua de que el tiempo de las sesiones no fuera suficiente para hacer todo lo que ella, en su agenda, quería hacer en cada sesión. Esto se unía a las interrupciones del proceso que fueron constantes y comunes y que le aumentaban la angustia y ansiedad ante la separación que fue característica primordial de su historia.

Debido a estas angustias de separarse y de ausentarse más tiempo de las sesiones, comenzó a desarrollarse una relación con la terapeuta que evolucionó de la compañera de juegos a ser una verdadera compañía que no la juzgaba, regañaba ni castigaba; situaciones todas que vivenciaba en su casa. La paciente fue capaz de desarrollar en mí, como terapeuta, un sentimiento de querer acompañarla y protegerla constantemente; sobre todo cuando su entorno se mostraba perseguidor y amenazante.

Algo curioso que ocurrió contratransferencialmente en las supervisiones del caso, era que la angustia que la niña sentía de que el tiempo no le alcanzara en las sesiones, era sentida al momento de leer el material clínico y que no fuera suficiente el tiempo para poder lograr una
comprensión de lo ocurrido en las sesiones supervisadas. Una angustia de que el tiempo “se nos fuera a acabar”.

Al momento de anunciar que el proceso debía cerrarse se vivió un momento de tristeza tanto para Jimena como para la terapeuta; debido a la separación que esto significaba. En momentos anteriores a comunicárselo siempre pensaba en lo difícil que sería hablarle de esto a la niña y en las sesiones de supervisión en las que se planteó el tema siempre sentía unas ganas inmensas de llorar. Pensaba que, quizás para la niña, este cierre sería un abandono más que se sumaría a su historia de abandonos y ausencias. Este abandono fue vivido por partida doble debido a que no sólo era de mi parte, sino también de su madre, quien escogió la misma sesión, en la que se comunicó el cierre, para contar su decisión de irse del país y dejarla a ella con sus abuelos en Guatemala. Esto se convertiría en un duelo doble, unido al resto de duelos que la niña en sus cortos años había tenido que vivir.

Las últimas sesiones estuvieron acompañadas de tristeza y de la añoranza de que “el tiempo no hubiera pasado tan rápido”, paciente y terapeuta compartían la tristeza del cierre y de la despedida; y a Jimena no se le ocurrió mejor manera de hacerlo que jugar a dejar huellas de ambas para “no olvidarnos”. Esta despedida simbólica fue muy importante y permitió que el cierre del proceso pudiera entenderse y aceptarse y que no se constituyera como un abandono sino como un ciclo más que debía cerrarse para ambas.

Finalmente, la relación con Andrés se caracterizó desde el comienzo en ser horizontal en la que podía jugar cuanto quisiera y lo que quisiera. Algo que compartían los tres pacientes era el hecho de que eran niños solitarios y que no contaban con un espacio para jugar ni con una
compañía para hacerlo. Tanto Andrés como Jimena pudieron utilizar el espacio y la relación terapéutica como un lugar para jugar y relacionarse jugando.

Lo particular de Andrés no era el hecho de jugar sino de lo que ocurría al hacerlo: para poder ganar siempre hacía trampa, manipulaba las reglas de juego a su beneficio y sólo en pocas ocasiones perdía. A pesar de que esto permitió que se comprendieran aspectos de su vida y cómo manipulaba al juego como podía hacerlo con sus padres; se convirtió en un obstáculo para mí pues era algo que me molestaba y se me dificultaba disimularlo hasta el punto en que, en ocasiones, el niño sentía mi molestia, se angustiaba y ante esto volvía a cambiar las normas. Poco a poco fue posible entender que esto era necesario para él poder manejar la angustia que sentía frente a algunos temas, sobretodo los relacionados a sus episodios de violencia y agresividad.

Debido a que fue posible llevar a cabo un proceso terapéutico más largo y con mayor número de sesiones, esto permitió que la relación pudiera utilizarse para su beneficio; sobretodo las reacciones que se presentaban en las sesiones y que eran utilizadas para comprender el material. Esto en unión con la relación que estableció también con Bobby permitió un mayor entendimiento de sus situaciones.

Con Bobby podría hablarse de que se estableció una triada de juego, los tres jugábamos y participábamos en todos los juegos; con mucha frecuencia Andrés le otorgaba a Bobby un protagonismo y proceder en los juegos; sobretodo hacia el final donde fue posible llevar a cabo un juego con la pelota en el que intentábamos “ganarle” a Bobby a cogerla más veces que él.

El final del proceso con Andrés tampoco fue fácil debido a que al momento de anunciarle el cierre se mostró muy afectado hasta el punto de llorar por la noticia recibida. Esto luego se
convirtió en una de las hipótesis que se manejaron frente al retroceso que mostró en su comportamiento hacia el final del tratamiento y que lo llevó de nuevo a los ataques agresivos.

La última sesión con Andrés fue también un cierre y despedida de su relación con Bobby, en esta sesión decidió que se repetiera el juego de pelota entre los tres, ¿Qué mejor manera de despedirnos que hacer esto que tanto disfrutamos los tres? Pensaba yo. Antes de despedirse el niño pidió tomarse una foto con Bobby para que se la enviara a su correo y tenerla de recuerdo y, con la seriedad que siempre lo caracterizó, se despidió de mí estrechándome la mano, a pesar de que internamente yo esperaba, en su lugar, un abrazo de despedida.

Considerando la relación con Bobby se pudo observar en esta dinámica que los tres pacientes pudieran mostrar elementos de su historia que mediante los dibujos, actividades o discurso no era posible. Bobby también se convirtió en un objeto que protegía y contenía; sobretodo en momentos de mucha angustia. Al mismo tiempo también se estableció como un mecanismo de defensa cuando lo ocurrido en sesión significaba un dolor psíquico insoportable. Los tres niños fueron capaces de establecer una relación cercana con Bobby quien también podía poseer las cualidades de su Yo y sus objetos, dependiendo de la situación que se planteara; y que además de aceptarlo también podía rechazarlos por lo que pudiera haber ocurrido que activara la angustia.

Otro elemento de importancia que debe mencionarse en relación a Bobby es el hecho de que más que haberse constituido como un objeto también fue posible que los niños le dieran uso, que lo utilizaran como un objeto. Más allá de todo lo anterior y de la modificación en la técnica que esta inclusión significa, aquí se radica lo realmente importante de Bobby dentro de la investigación. La teoría que se relaciona con el poder utilizar un objeto fue planteada por
Winnicott quien establece que esta capacidad se relaciona con el inicio del principio de realidad y que depende del ambiente facilitador que pueda tener o no el niño. No es posible concebir el desarrollo del niño sin tomar en consideración la formación de sus objetos. Esta correlación inicia en la fusión ignorada en el niño que debería terminar en la separación entre lo que soy y lo distinto de mí. El proceso evolutivo que va de la relación de objeto al uso se considera como las experiencias que le permiten al niño renunciar a la omnipotencia de la realidad compartida y que se constituye dentro del proceso de la separación de los padres. Aquí los objetos evolucionan desde subjetivos a objetivos.

El objeto subjetivo es el resultado de la omnipotencia y el objeto de uso u objeto objetivo es la realidad que se presenta con características propias del objeto. Es importante plantear que no se constituyen como dos objetos diferentes sino de momentos diferentes en la relación con ellos. Winnicott plantea que el niño será capaz de ir de la relación al uso en base a los términos de su agresividad hacia el objeto y la capacidad de este último para sobrevivir al ataque. Este desarrollo también se relaciona con el paso de la fusión a la co-existencia con objetos no-yo y que sólo es posible cuando se rompe con la continuidad fusional del bebé con su madre. Por último, la agresividad permite la evolución de la indiferenciación a la diferencia del infante; mientras que al objeto se le pide que tolere la experiencia de destrucción y alteridad. Considerando lo anterior, en los tres pacientes pudo verse su capacidad de utilizar a Bobby como objeto que dependiendo de la cualidad de sus objetos internos podía venir a ser un objeto bueno, malo o persecutorio; un objeto protector o mecanismo de defensa ante al dolor psíquico sentido en la sesión.
Como se mencionó anteriormente, el trabajo con los pacientes permitió que Bobby se estableciera de muchas formas dentro del proceso terapéutico. Se pudo constituir como un objeto que poseía las cualidades de los objetos internos y externos y del Self de los niños. Lo que predominó durante el proceso fue el hecho de que poseía las cualidades de los objetos buenos; era un objeto protector, cuidador y que acompañaba durante el proceso, sobretodo en los momentos donde el dolor psíquico se edificaba como insoportable. Desde el momento en el que los niños llegaban al consultorio y se encontraban en la sala de espera se podía observar la relación que establecían con Bobby y cómo él mismo buscaba el contacto y la cercanía de todos. Es necesario reflexionar acerca de la forma en la que cada uno de ellos tenía para relacionarse con él. Diego siempre fue muy cariñoso y cuidadoso con Bobby, nunca se le acercó de una forma agresiva ni que le significara miedo al perro. Andrés por su parte siempre buscaba cargarlo, llevarlo, abrazarlo y cogerlo; esta necesidad de cercanía y contacto lo llevaba, en ocasiones, a presentarse como muy agresivo, lo que Bobby percibía y buscaba refugiarse de ello en la terapeuta. Jimena por su edad y su tamaño se observaba con mucha más dificultad y torpeza a la hora de acercarse, coger o jugar con Bobby. En ella se hacía evidente una intranquilidad y nerviosismo frente a Bobby y al mismo tiempo se hizo evidente su necesidad de acercárselle y estar junto a él. Debido a esto, el perro siempre se mostrara cauteloso y temeroso de acercarse. En las sesiones con ella siempre establecía mucha distancia.

De los tres pacientes Jimena fue la única que le ocasionaba estas reacciones a Bobby y era a la que realmente temía y a pesar de que se emocionaba al verla llegar a cada sesión, a los pocos minutos se notaba en él un cambio de actitud pues pasaba de estar emocionado, moviendo la cola; pasaba a un estado de miedo, de indefensión, se encogía y escondía y buscaba refugiarse
en la terapeuta. Este “rechazo” si se quiere, en momentos, era percibido por la niña a lo que respondía “que Bobby no la quería”, debido a esto fue necesario enseñarle y explicarle cómo debía tocarlo y cogerlo.

Los tres pacientes tenían la posibilidad de alimentarlo y jugar con él; actividades que todos disfrutaban y que poco a poco se convirtió en una rutina y al mismo tiempo en una herramienta de la sesión y de las dinámicas que se planteaban en ella. Todo lo anterior favorecía el proceso terapéutico y los recursos que se utilizaran para el trabajo con los niños.

Un aspecto relevante que debe considerarse es el hecho de que Bobby, además de presentar cualidades de los pacientes, sus objetos y sus mundos (interno y externo), también pudo establecerse y utilizarse como una extensión del objeto terapeuta-madre. Esto se podía observar con mucha más exactitud cuando los pacientes hacían uso de Bobby como un mecanismo de defensa, un objeto protector. Como ya se mencionó, en momentos en los que surgían temas que significaban mucha angustia dentro del proceso terapéutico los niños recurrían a Bobby para refugiarse y sentirse cuidados y protegidos. Se considera entonces que fue utilizado como una extensión del objeto terapeuta-madre por esta cualidad que protege y que cuida frente a la angustia y dolor.

Con respecto al planteamiento del espacio terapéutico como un espacio transicional es importante mencionar la teoría planteada por Winnicott en relación a esto. El autor plantea que además de la existencia de un mundo interno y externo se va a plantear que existe una zona intermedia de experiencia que permite mantener separadas pero al mismo tiempo interrelacionadas la realidad interna y la externa. Esta zona intermedia de experiencia se ubica entre lo subjetivo y lo objetivo. Aquí también se ubica el espacio entre la creatividad primaria del
bebé y la percepción objetiva de la prueba de realidad. Esta es una zona libre de tensiones y desafíos para el niño; debido a esto no es objeto de ataques y es aquí donde puede ubicarse el arte y la religión. Con relación a la terapia establecida como un espacio transicional también es importante mencionar cómo fue posible en los pacientes ser espontáneos durante la duración del proceso terapéutico, lo que ocurrió gracias al establecimiento del espacio terapéutico con la presencia del perro y el terapeuta, ambos constituidos como objetos que fueron capaces de ser utilizados a lo largo del tratamiento.

Frente a la espontaneidad que puede desarrollarse en la zona intermedia, se puede describir este aspecto en el proceso llevado a cabo con cada paciente. Con Diego, a pesar de lo corto que fue el tratamiento se pudo observar que el espacio terapéutico como espacio transicional le permitió utilizar todos sus conocimientos sobre dinosaurios y animales salvajes en los juegos y dibujos. Este tema, a pesar de que se repitió en la mayoría de las sesiones siempre surgía por la iniciativa del paciente y siempre fue útil para que se pudiera entender todo lo relacionado con su problemática, sus comportamientos violentos y su proceder. Con Jimena la espontaneidad se hacía evidente en la libertad que sentía por estar en un espacio donde podía hacerse lo que ella planteara y quisiera, aspecto que en su casa, con su familia no sucede pues vive en un ambiente muy controlador y aplacador. Esta libertad en las sesiones la llevaba a querer dibujar, colorear, utilizar la plastilina y jugar; tantas actividades al mismo tiempo que la duración de las sesiones casi nunca era suficiente para hacerlo todo. Finalmente con Andrés se observó también en la libertad de poder jugar y hacer cualquier actividad que el planteara o pensara. En ocasiones se jugaba con tazos que él mismo llevaba, con cartas de Bajo Terra y hasta con un juego de Ajedrez que él mismo había decidido llevar a las sesiones.
En este espacio transicional puede ubicarse también la experiencia cultural que se constituye como un espacio potencial entre la madre y el bebé, es decir, lo transicional es la relación entre ellos y no por el contrario ni la realidad interna ni la externa. Esta tercera zona de espacio potencial es la planteada por Winnicott en la que se ubica el espacio para desarrollar la creatividad. Respecto a esto es importante hacer mención a lo planteado por el autor con relación al juego y que se constituye como una potencialidad del niño para crear y usar símbolos. El juego tiene un valor significativo debido a que es el heredero del objeto y espacio transicional. Para Winnicott el juego permite que el niño pueda ser libre para crear lo que a su vez establece el desarrollo de los fenómenos transicionales.

Frente a la creatividad, a pesar de que en los tres pacientes era evidente este aspecto, sobretodo en el juego, cada uno aportaba su firma característica. En Diego se hacía evidente con todos los juegos entre dinosaurios que inventaba y las historias creadas a su alrededor, lo mismo ocurría en sus dibujos que mantenían todos la temática de los dinosaurios y que evolucionaron de ser dibujos educativos en los que enseñaba nombres, colores y dimensiones de los dinosaurios; a ser dibujos de peleas, guerras, batallas y matanzas entre los animales. Con Jimena la creatividad se hacía evidente en los juegos que inventaba y en las historias que creaba para contextualizarlos. Como último en Andrés su creatividad era particular pues se hacía evidente en las maneras que buscaba para modificar las reglas de los juegos y siempre buscar una nueva manera de ganarme o hacerme perder.

Con los tres pacientes es importante mencionar que el hecho de que se planteara el espacio terapéutico como un espacio transicional permitió que los pacientes pudieran vivenciar cierta continuidad en el tiempo (a pesar de las cancelaciones e interrupciones que fueron
comunes en los tres casos) lo que les permitió sentirse confiados, cómodos y dentro de un espacio seguro para poder pensar, vivenciar y entender sus experiencias, motivos de consultas, miedos, angustias, etc. Frente al lugar del juego dentro del espacio transicional en los tres pacientes fue posible observar el desarrollo de esta actividad que se constituyó como parte de la técnica y las herramientas establecidas dentro del encuadre lo que les permitía, más allá de la entretención y el “pasar un rato divertido” poder explicar o vivenciar sus experiencias dolorosas; estas representaciones en los juegos les permitía, tanto a ellos como al terapeuta, entender lo sucedido y todas las emociones, pensamientos y conductas que se establecían en torno a ello.

Adicional a lo planteado por Winnicott con respecto al juego, es importante recordar lo propuesto por Freud quien expone que los niños utilizan el juego para repetir las vivencias dolorosas, para controlar los sucesos y los actores involucrados y para ser dueños de lo ocurrido lo que les permite dominar sus emociones y poder revivirlas haciéndolas sentir en otros personajes que no sean ellos mismos. Mientras más se necesite elaborar el dolor de la vivencia más se repetirán este tipo de juegos.

Por último es necesario hacer mención otro aspecto en común con los tres casos y que se relaciona con la falta del final en los procesos terapéuticos. Esto debido a la falta de tiempo para poder establecer un proceso terapéutico de mayor duración y profundidad; lo que se presentó como consecuencia de la finalización de la Maestría al tiempo de que se unió con las interrupciones totales o parciales de los procesos que, a pesar de que podían aportar entendimiento a las ansiedades y angustias despertadas y cómo estas interrupciones se constituían como una defensa, significaron un obstáculo para el establecimiento de un proceso terapéutico mucho más extenso que el que realmente se pudo desarrollar con cada paciente.
Desde la teoría de Winnicott, el hecho de no haberse podido establecer el final de los procesos se relaciona con el paso de la confiabilidad a la separación que se hace evidente en todas las relaciones de los niños; especialmente en las relaciones con las madres y que en este caso no fue posible iniciar. Llama la atención que esta separación se constituye como un elemento doloroso y que despierta mucha angustia sobretodo en Jimena, quien debido a su historia de repetidas separaciones y abandonos; vivencia cada experiencia de separación como un abandono y que en ella se hizo evidente al conocer la noticia de la terminación del proceso terapéutico que vino unido a la noticia de la separación indefinida con su madre, objeto con quien ha establecido un vínculo co-dependiente.

Con relación a los mecanismos de defensa se pudo observar un aspecto común en los tres casos y fue el hecho de necesitar defenderse y protegerse del dolor producto de la realidad externa e interna; y que llevaba a los niños a utilizar muchos mecanismos de defensa dependiendo de la intensidad del dolor o la situación específica en la que se presentara. Se hizo evidente la utilización de la negación y la escisión; sobretodo cuando se exploraban las situaciones ocurridas y las personas responsables de los hechos. Las respuestas “no sé”, “no pasa nada”; eran muy frecuentes. Negar la realidad es también negar al objeto escindido y caracterizado como malo y que es el encargado de provocar el dolor y de, al mismo tiempo, poseer las cualidades malas del Self.

Frente al SUPERYO, esta estructura se presentó en los tres pacientes como súper rígido, súper estricto y que requería de una actitud completamente sumisa y obediente. Esto se mantenía gran parte del tiempo pero en los momentos en los que la angustia era insoportable la sumisión se convertía en una necesidad de desafiar y contradecir la autoridad. Este desafío se hizo muy
evidente en Andrés y en Diego, en ambos se presentaron dificultades con la autoridad, representada por los padres, por los maestros e incluso por la terapeuta. Con Jimena, al contrario, siempre se observó una actitud de completa sumisión y obediencia; esto como consecuencia del gran temor que podía sentir de ser castigada, reprendida o de no hacer las cosas como los objetos se lo pedían.

Con relación a la estructura del YO se evidencia en los tres pacientes como un YO débil que se ha visto afectado por las diversas vivencias de abandono y maltrato que caracteriza a los tres pacientes. En ellos se evidencia, como ya se mencionó anteriormente, una gran inseguridad, temor y duda sobre sí mismos que los hace tener una pobre percepción de sí mismos, de sus capacidades, habilidades y conocimientos. El maltrato, el abandono, más allá de la huella física que pueda haber dejado en los pacientes ha dejado una huella imborrable en su SELF, que se hizo evidente a lo largo del proceso terapéutico.

Haciendo referencia a la técnica, lo que debe reflexionarse es el hecho de la modificación que se plantea en la investigación y que se relaciona con la inclusión de Bobby como un objeto dentro del espacio terapéutico planteado como transicional. Esta modificación significó una herramienta terapéutica que facilitó el proceso terapéutico y todo lo que ocurría en las sesiones con los pacientes. A pesar de que esta modificación se planteara por un interés personal, poco a poco se hizo evidente la utilidad que significó en la investigación; que además de aportar un elemento novedoso y original también se constituyó como la herramienta terapéutica más importante dentro del trabajo. Pienso que lo que se pudo observar durante la investigación y los resultados que pudieron obtenerse hubieran sido completamente distinto de no haberse contado con la presencia de Bobby en las sesiones.
Un aspecto interesante que se observó a lo largo de la investigación, es que además de que el perro fuera incluido en el proceso terapéutico, también fue incluido dentro de Consultores, institución que permitió esta entrada para realizar la investigación. Además de constituirse como un objeto importante en el trabajo con los tres pacientes también se constituyó como un miembro significativo dentro de la institución, era considerado y reconocido por todos. Durante el año de su permanencia en Consultores, tanto terapeutas, como otros pacientes, personal administrativo y de limpieza pudieron establecer una relación cercana con Bobby. Considero que esto es otro aspecto que también significa un gran aporte tanto para la investigación como para la institución pues el vínculo que se estableció entre Bobby y los pacientes también se pudo desarrollar con los padres y acompañantes de los pacientes, con el personal administrativo, terapeutas, psiquiatras y personal de limpieza. Fue muy interesante observar el interés que todos le ponían a Bobby y cómo, poco a poco, se fue convirtiendo para todos en un objeto bueno al que, además de necesitar su presencia y cercanía (pues siempre buscaban cogerlo, cargarlo y jugar con él) se convirtió en un objeto que debía ser cuidado, protegido y en ocasiones alimentado y nutrido. Esta capacidad que todos pudieron desarrollar para utilizar a Bobby como un objeto se hizo evidente, en unión con el vínculo establecido. En momentos en los que alguno de los asistentes necesitó de su presencia, él siempre se acercaba y de alguna forma; al igual que con los pacientes; se constituía como un objeto de apoyo y de protección. Dentro y fuera del consultorio fue posible observar las transferencias e identificaciones que todos realizaban con Bobby, de esto dependía la cualidad de sus relaciones e interacciones.
Finalmente, al igual que los pacientes; todos los asistentes y miembros de la Institución vivieron y sintieron el proceso de separación de Bobby al momento que fue anunciada la terminación de la investigación y del proceso terapéutico de los tres pacientes.

Un último elemento que se considera importante mencionar en las reflexiones tiene que ver con el proceso de evolución de la terapeuta y cómo las intervenciones evolucionaron y mejoraron a lo largo del proceso terapéutico con los pacientes. La realización del trabajo de Grado no sólo permitió que se desarrollara un tratamiento terapéutico con los pacientes que pudiera reflejar mejoras en cada uno de ellos, sino que también significó un proceso de crecimiento y madurez para mí como terapeuta. El proceso con los pacientes, de intervenir e interpretarles no fue fácil de lograr ni de alcanzar debido a tropiezos que se presentaron hacia el comienzo de los tratamientos y que se mantuvieron por un tiempo.

Estos tropiezos, inicialmente, se caracterizaron por una gran dificultad para comprender el enfoque psicoanalítico, debido a que venía de desarrollarme y trabajar en el área organizacional, alejada de la clínica y sobretodo de lo psicoanalítico. Debido a esto, mi entrada al enfoque fue difícil y con muchas dificultades, las que se vieron incrementadas debido a la experiencia de supervisión vivida en el primer año de maestría.

Como terapeuta y estudiante, el primer año de supervisión fue muy difícil, pues se constituyó como la primera evaluación de mi funcionar psicoanalítico y que, debido a las dificultades ya descritas, no reflejó buenos resultados. A pesar de esto, que se constituyó como una experiencia desmotivadora y preocupante, el proceso dentro del enfoque continuó lo que me permitió, ya en el último año, lograr mejores y mayores entendimientos que se reflejaron en lo logrado con los pacientes, sobretodo con Andrés y Jimena.
Hacia el final de la investigación y de los tratamientos se hizo evidente para mí y para mi supervisor, el proceso de aprendizaje y desarrollo que había podido llevar a cabo y que me permitió, afortunadamente, conocer mis herramientas terapéuticas, utilizarlas y potenciarlas en las sesiones; en unión con las intervenciones e interpretaciones que se constituyeron como efectivas para cada caso. En unión a esto, el hecho de haber podido integrar a Bobby en las sesiones y utilizarlo como herramienta terapéutica, también favoreció este proceso de crecimiento y madurez en la práctica.

Por último pienso que el movimiento obtenido con los pacientes pudo haberse constituido con mucha más fuerza y grandeza, de haber contado con más tiempo para desarrollar los procesos terapéuticos, sobretodo en el caso de Diego; sin embargo, considero que hice lo mejor que pude, con mis conocimientos y a pesar de las dificultades surgidas, en los tres casos trabajados.

Para finalizar considero importante que pudieran realizarse más investigaciones como éstas que puedan explorar los beneficios de la presencia de un perro y que pueda plantearse con pacientes adultos y niños con necesidades y requerimientos diferentes a los planteados en la presente investigación. Se espera que la investigación se convierta en pionera en el área y que pueda significar un aporte investigativo y terapéutico en el área y tema propuesto.
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


ANEXO 2
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES
(Licencia de uso)

Bogotá, D.C., 28 de Agosto de 2014

Señores
Biblioteca Alfonso Borroto Cabal S.J.
Pontificia Universidad Javeriana
Cuidad

Los suscritos: 

Marielisa Arnó Solórzano
con C.C. No
con C.C. No
con C.C. No

C.E. 416623

En mi (nuestra) calidad de autor (es) exclusivo (s) de la obra titulada:
Exploración de los cambios que ocurren en el psiquismo de niños que han sufrido de maltrato, a partir del análisis de tres casos clínicos de pacientes que asistieron a psicoterapia individual que incluye al perro como objeto dentro de un espacio transicional

(por favor señale con una “x” las opciones que apliquen)

Tesis doctoral
Trabajo de grado
Premio o distinción: Sí
No

Cual:
presentado y aprobado en el año 2014, por medio del presente escrito autorizo (autORIZamos) a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mi (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borroto Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

<table>
<thead>
<tr>
<th>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</th>
<th>SI</th>
<th>NO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca.</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. La consulta física (sólo en las instalaciones de la Biblioteca)</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. La consulta electrónica - on line (a través del catálogo Biblos y el Repositorio institucional)</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de

PUJ- BG Normas para la entrega de Tesis y Trabajos de grado a la Biblioteca General – Junio de 2013
acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizo (garantizamos) en mi (nuestra) calidad de estudiante (s) y por ende autor (es) exclusivo (s), que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos) el (los) único (s) titular (es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mi (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETAR Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: Información Confidencial:
Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. Si [ ] No [x]
En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

<table>
<thead>
<tr>
<th>NOMBRE COMPLETO</th>
<th>No. del documento de identidad</th>
<th>FIRMA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Marielisa Arnó Solórzano</td>
<td>C.E. 416623</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

FACULTAD: Psicología
PROGRAMA ACADÉMICO: Maestría en Psicología Clínica
ANEXO 3
BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO
FORMULARIO

| TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO |
| Exploración De Los Cambios Que Ocurren En El Psiquismo De Niños Que Han Sufrido De Maltrato, A Partir Del Análisis De Tres Casos Clínicos De Pacientes Que Asistieron A Psicoterapia Individual Que Incluye Al Perro Como Objeto Dentro De Un Espacio Transicional |

| SUBTÍTULO, SI LO TIENE |

| AUTOR O AUTORES |
| Apellidos Completos | Nombres Completos |
| Arnó Solórzano | Marielisa |

| DIRECTOR (ES) TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO |
| Apellidos Completos | Nombres Completos |
| Guerrero Ramírez | Mario Fernando |

| FACULTAD | Psicología |
| PROGRAMA ACADÉMICO |
| Tipo de programa ( seleccione con “x” ) |
| Pregrado | Especialización | Maestría | Doctorado |
|  |  |  | X |
| Nombre del programa académico |
| Maestría en Psicología Clínica |
| Nombres y apellidos del director del programa académico |
| Jhoanna Burbano Valente |
| TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: |
| Magister en Psicología Clínica |

| PREMIO O DISTINCION (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial): |

| CIUDAD | AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO | NÚMERO DE PÁGINAS |
| Bogotá | 2014 | 236 |

| TIPO DE ILUSTRACIONES ( seleccione con “x” ) |
| Dibujos | Pinturas | Tablas, gráficos y diagramas | Planos | Mapas | Fotografías | Partituras |
| X |  |  |  |  |  |  |

SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO
Nota: En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.
### MATERIAL ACOMPAÑANTE

<table>
<thead>
<tr>
<th>TIPO</th>
<th>DURACIÓN (minutos)</th>
<th>CANTIDAD</th>
<th>FORMATO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Video</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Audio</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Multimedia</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Producción electrónica</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Otro Cuál?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS

Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. *(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo biblioteca@jaoveriana.edu.co, donde se les orientará).*

### ESPAÑOL | INGLÉS
--- | ---
Maltrato | Abuse
Objetos Transicionales | Transitional Objects
Psiquismo | Psyche
Psicoterapia | Psychotherapy

### RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)

Siguiendo los planteamientos del psicoanálisis y los principales conceptos propuestos por Freud, Bion, Klein, Meltzer y Winnicott sobre el psique y los objetos; la presente investigación explora cómo la presencia de un perro como objeto en un espacio terapéutico planteado como transicional puede cambiar el psique y los niños que han sufrido de maltrato. Utilizando el material clínico de tres pacientes se evidencia esto a través de la presentación de un análisis que se fundamenta en viñetas extraídas de las sesiones desarrolladas con cada paciente y que se unen a los planteamientos teóricos presentados en la investigación. Adicional a lo anterior se analiza el material siguiendo cinco categorías que son: maltrato, Bobby (el perro) como objeto, mecanismos de defensa, psique y estados mentales y dinámica Yo < SELF Objects. La modificación en la técnica que significa la inclusión de un perro en sesión se utilizó como herramienta terapéutica en el trabajo con cada paciente y que permitió un acercamiento diferente a sus historias de maltrato dentro de un encuadre psicoanalíti. .

Following the approaches of psychoanalysis and the main concepts proposed by Freud, Bion, Klein, Meltzer and Winnicott, on the psyche and objects; this research explores how the presence of a dog as an object within a therapeutic space proposed as transitional, can change the psyche of children who have suffered abuse. Using clinical material from three patients this is demonstrated through the presentation of an analysis based on vignettes drawn from the sessions held with each patient and the theoretical approaches presented in the research. In addition to the above, the material is analyzed following five categories: abuse, Bobby (the dog) as an object, defense mechanisms, psyche and mental states and dynamics SELF Objects. The change in the art that means the inclusion of a dog in session was used as a therapeutic tool in working with each patient and allowed a different approach to their stories of abuse within a psychoanalytic frame.