CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

SUMARIO

JORNADAS SOBRE ADOLESCENCIA Y PSICOSIS
SAN SEBASTIAN, MARZO 1988

L. F. CABALEIRO: «A modo de introducción al tema de las jornadas».

PH. GUTTON: «Algunas ideas nuevas sobre la psicosis en la adolescencia».

PH. JEAMMET: «Problemas terapéuticos en la psicosis del adolescente».

* * *

F. PALACIO ESPASA: «Repercusiones sobre la vida mental y simbólica de los diversos funcionamientos psicóticos infantiles».

R. RODRIGUEZ: «Intricación entre el proceso delirante y el proceso deficitario de las psicosis infantiles».

A. CAMPO: «El pensamiento y la culpa en la personalidad psicopática».

N.° 5 1988

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

JUNTA DIRECTIVA DE **SEPYPNA**

Presidente:
L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:
Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:
M.ª del Valle Martín (Madrid)

Vicesecretario:
Luis Martín (Madrid)

Tesorero:
Jaume Baró (Lérida)

Publicaciones:
Marián Fernández Galindo (Madrid)

Vocales:
Isabel Gómez (La Coruña)
Juan Manzano (Ginebra)
Ricardo Sanz (Valencia)
Cristóbal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:
Marian Fernández Galindo

Comité de Redacción:
L. F. Cabaleiro
L. Martín Cabré
B. Rodríguez Braun
M. L. Alfaya

Suscripciones:
Marian Fernández Galindo
Pirineos, 21
28040 Madrid

PROBLEMAS TERAPEUTICOS EN LAS PSICOSIS DEL ADOLESCENTE

Por Ph. JEAMMET

Quisiera comenzar expresando el placer que supone para mí estar aquí, y agradecer su invitación a los colegas de San Sebastián, Bilbao y Madrid. Sobre todo porque es la primera vez que estoy en España, y porque creo que tenemos ciertas afinidades, probablemente por nuestra común latinidad, en el interés que concedemos a **la relación** (a lo relacional), mientras que vemos que sin embargo en los países anglosajones, el interés se centra en los hechos objetivables, lo cual plantea ciertos problemas y no es ajeno al aumento desmesurado en estos países de los llamados **trastornos del comportamiento,** fenómeno que nos llegará pronto, y que con seguridad nos dará mucho trabajo.

«Trastornos de comportamiento», según los cuales se observa al adolescente funcionando en un modelo muy pragmático, muy «observable», informatizable, como lo atestigua este fantástico aumento de frecuencia de los trastornos de la alimentación, o incluso de la toxicomanía, en los que se intenta sustituir a la relación con cosas del orden de un objeto que se cree dominar, controlar, y me sorprende ver que en eco, se nos propone una psiquiatría en la que sólo se habla de pautas, y en la que dedicamos tanto tiempo como una anoréxica a establecer nuestras es-

---

Transcripción y traducción: Alberto LASA.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

calas y medidas sin preocuparnos de la relación que podemos crear.

Creo que nuestro interés común por lo relacional nos reúne y creo que podemos alegrarnos de nuestra coincidencia en torno al tema.

Para hablar de los problemas terapéuticos en la adolescencia, tema que no puede ser resuelto con simplificaciones, todos estamos influenciados en nuestra teorización por nuestra práctica, y para que se pueda comprender mejor cómo yo abordo el problema del tratamiento de la psicosis en la adolescencia, diré algunas palabras en cuanto al marco en el que trabajo.

Tenemos un servicio de psiquiatría que se ocupa de un sector infanto-juvenil de 160.000 habitantes, que corresponde a tres sectores de psiquiatría de adultos.

Tenemos ciertos barrios de París, pero nuestra base es un servicio hospitalario especializado más específicamente en adolescentes y jóvenes adultos que está dotado de 39 camas psiquiátricas incluidas en un Hospital General, que recibe pacientes de entre 12 y 25-30 años, sin límite restrictivo, con una media de unos 20 años.

Se añade al dispositivo, un hospital de día de 30 plazas, y un servicio de consultas ambulatorio. Este dispositivo, con medios relativamente importantes, nos permite ciertas conceptualizaciones del tratamiento, que no siempre es posible.

El tratamiento, a largo plazo, de la psicosis, es una actividad difícil, a veces aleatoria; lo que nos parece central

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

es **la relación con el paciente.** Nuestra teorización se centra en las dificultades para establecer esta relación y en su importancia.

Se pueden decir muchas cosas sobre los psicóticos, su aspecto a la vez fascinante y rico de un lado, y de otro muy influenciables. Se pueden hacer teorizaciones diversas; incluso a nivel psicoanalítico hay teorías con una versión de la psicosis muy independiente de lo relacional, en parte muy próximas a la psiquiatría clásica con una casi genética, en sentido biológico del inconsciente, según las cuales las cosas están determinadas de entrada, se accede o no de entrada a lo simbólico, se accede o no al nombre del padre, se estaría o no en la forclusión.

Es una visión inmovilizadora que no corresponde a mi experiencia y mi visión de la psicosis.

Estas teorías muy estructuradas, bastante definitivas tienen, como toda teoría, la ventaja de ser difícilmente contradecibles y pueden ser aplicadas uniformemente a todos los casos, y permiten una cierta distancia relacional. Se hace una constatación y luego se observa como ocurren las cosas.

Nuestra experiencia es bastante diferente y corresponde a un largo camino difícil y tumultuoso.

Hemos visto, en la exposición de Ph. Gutton, que el campo de la psicosis no es tan fácil de delimitar, y nos ha mostrado cómo un acontecimiento tan «natural» como la pubertad, podía tener un impacto tan desorganizador.

El nivel de intervención con el psicótico puede ser ex-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

tremadamente diferente, según el momento, la forma de la psicosis y sobre todo según el lugar que nos deja el paciente.

Cada vez más, **la noción de estructura fija pierde vigencia: Yo estaría más tentado a hablar en términos de prevalencia de funcionamiento. En un momento dado hay una prevalencia del funcionamiento psicótico, o del funcionamiento neurótico, sin que por ello se trate de «un psicótico» o de «un neurótico».**

En los casos extremos, por supuesto, las cosas están suficientemente organizadas para que este tipo de prevalencia permanezca estable, pero se observa frecuentemente una franja de población con una fluctuación entre niveles y, como Gutton ha recordado, la adolescencia se presta a estas fluctuaciones, en parte por las razones que él ha evocado.

Creo también, y me veo obligado a precisarlo, que nuestra actitud concreta hacia el psicótico, está forzosamente dictada por la idea que nos hacemos del psicótico y del funcionamiento psicótico y por los medios que disponemos.

Por eso debo dar una idea de la teoría que me hago de la psicosis porque es ella la que dicta nuestras actitudes. Lo que a mí me interesa del psicoanálisis (quizás porque estoy en un cruce entre los tratamientos individuales, y un funcionamiento psiquiátrico institucional) es lo que puede ayudarnos a guiar nuestras actitudes concretas hacia el psicótico, a todos los niveles de nuestra intervención terapéutica.

Yo creo que la teoría debe poder ayudarnos a todos es-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

tos niveles y no sólo en el de una cura psicoanalítica o una psicoterapia.

Es necesario que lo que otros han intentado en el terreno del psicoanálisis del psicótico (como Searles y otros, Racamier, Kestemberg, etc.) y la teoría que se ha elaborado desde la práctica individual, nos ayude a comprender el funcionamiento (del psicótico) en la institución, y el del conjunto del personal terapéutico que con él se relaciona.

Lo que me interesa en la teoría psicoanalítica es encontrar un medio, una herramienta que me ayude, al menos a no hacer demasiadas tonterías en mi relación con el psicótico. A todos los niveles de esta relación.

Por eso acentúo la importancia de la relación de objeto como un aporte esencial de la teoría psicoanalítica. Porque si no tenemos esta mediación entre nosotros y el paciente, vamos a actuar en función de nuestros deseos, de nuestras identificaciones proyectivas, de nuestra empatía, arriesgándonos a funcionar en forma alienante, como a menudo lo hacen los padres del psicótico.

Yo no creo en el espontaneísmo, que en estos casos puede permitir hacer cosas buenas, pero que es muy peligroso, porque si bastara la buena voluntad para resolver el problema de la psicosis ya estaría resuelto hace mucho tiempo.

Por tanto, necesitamos cierto modelo, y si no lo tenemos, estamos o en el espontaneísmo o en lo médico. Es decir, no comprendemos nada de la relación, no es nuestro problema, hay un desarreglo biológico (lo que seguramente es cierto, pero no sabemos si es causa o efecto, y

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

seguro que no se trata de una relación lineal simple), y desde ese momento damos una medicación y no nos ocupamos de nada más. Lo cual no es posible porque existe forzosamente una relación también cuando nos limitamos a dar medicamentos.

Por mi parte no conozco otra teoría que la psicoanalítica que nos ayude a comprender las relaciones humanas.

Lo que no quiere decir que haya que aplicar la cura psicoanalítica en su modelo estricto a todo psicótico. Pero de la cura se puede obtener una información que debe ayudarnos en la comprensión de lo cotidiano.

La psicosis no es sólo la regresión, lo arcaico. Se puede hacer un episodio de confusión sin ser psicótico. Creo, y esto es discutible, que la psicosis no es la desorganización, sino ya **una reorganización**, a partir de una desorganización, o una amenaza de desorganización. Pero es ya una manera organizada de tratar, de abordar la relación objetal.

Se puede hacer una despersonalización en un/una histérico/a, en un momento de confusión, de pérdida de referencia, de desenganche de la realidad, pero yo no llamaría a eso «psicótico». Yo diría «psicosis» a partir del momento en que frente a esa experiencia, o al peligro que representa, el sujeto pone en marcha una respuesta repetitiva. Es necesario que nos interroguemos acerca de la naturaleza de esta respuesta. Creo que la respuesta psicótica conlleva a la vez la destrucción del objeto y una tentativa de re-construcción (según el modelo freudiano clásico).

Hacen falta los dos: **la destrucción fantasmática y la**

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

re-creación. Ahí veremos diversos grados y pueden predominar mecanismos de destrucción o de recreación.

En el origen del movimiento psicótico hay siempre una amenaza, en espejo, de destrucción del objeto y de sí mismo. Porque el sí mismo no existe más que en relación a un objeto, y si destruimos el objeto de referencia, nuestro sí mismo (soi), nosotros mismos, resultamos destruidos.

Frente a esta experiencia de destrucción, de diferentes grados, hay que diferenciar cuidadosamente el delirio de la alucinación. E incluso el delirio construido de la vivencia paranoide. Ahí está toda la diferencia entre el paranoico y el esquizofrénico. Cara a una amenaza de destrucción, el paranoico puede reencontrar un objeto en el delirio. Pienso que lo que caracteriza siempre al delirio no es el carácter irreal de la creencia, porque el mundo está lleno de (gentes con) creencias irreales, desde el horóscopo hasta una inmensidad de creencias irreales. El que sean irreales no basta para calificarlas de delirantes.

Pienso que es delirante cuando ya no hay azar, y la creencia es centrípeta. El sujeto está en el centro de la creencia, que está hecha por él. Se ve claramente el carácter arcaico y a la vez el carácter sustitutivo de esa relación única que todos queremos tener.

El delirante es el que cree que todo se organiza, en un sector más o menos extenso de su vida, en función de él. Pero no es su carácter irreal lo que define lo delirante. Se puede delirar con elementos de la realidad. Se puede ser celoso, con motivos, y estar delirando. No es porque alguien esté siendo realmente engañado, que por ello no puede estar, a la vez, delirando.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

Lo que cuenta no es ser o no ser engañado, sino que lo que se está viviendo es así sólo, exclusivamente en función de él mismo. No dice que el otro nos engañe porque le gusta (al otro), sino que lo hace únicamente en relación con nosotros y para crearnos un problema.

Es este aspecto, centrado en el sujeto, el que me parece ser signo de psicosis.

Pero, por ejemplo, un delirio como éste que reconstituye una relación objetal, con este carácter siempre potencialmente erotomaníaco de toda relación delirante. «Yo soy objeto de influencia, de persecución... porque soy alguien importante, soy el centro de esta historia». Siempre hay una dimensión erotomaníaca (como mostraba Kestemberg en su artículo sobre «La relación erotomaníaca» de la Revista Francesa de Psicoanálisis) (*).

Creo que esto es central, y es muy diferente, por ejemplo, de la alucinación, que puede estar más o menos incluida en una vivencia delirante, pero que es ya más del orden del comportamiento, de la percepción, y mucho menos del orden de la construcción.

Hay un trabajo psíquico mucho más pobre y un desfallecimiento del yo mucho mayor en la alucinación que en el delirio estructurado. Además atestigua una regresión del yo más profunda, como si ante esta amenaza de destrucción del objeto y de sí mismo, el yo no tuviera fuerza para reconstruirse otro objeto en el delirio, y evita sentirse existir, introduciendo un mínimo de diferencia entre la percepción y sí mismo.

(*) «A propos de la relation erotomaniaque». J. Kestemberg. Rev. franç. de Psychanal. T. XXVI, n.° 5, 1962.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

Creo que la identidad sólo puede mantenerse con este mínimo de diferencia entre sí mismo y el objeto. Y que, en general, hay una relación triangular (que A. Green ha llamado «doble límite»), es decir, el afuera (los objetos externos), el que percibe (el «yo que percibo») y el adentro, a su vez subdividido entre el «yo» consciente o preconsciente y el inconsciente. Esta triangulación se mantiene gracias a diferencias, y permite un funcionamiento en el que los límites entre el self (soi) y los otros siguen siendo posibles.

Además sabemos bien que toda relación que borra estas fronteras es potencialmente psicotizante.

Por ejemplo, las experiencias de uniformización sensorial (más el aislamiento sensorial, pero basta con la uniformización) al cabo de cierto tiempo, probablemente variable según la fuerza y capacidad de diferenciación de las estructuras internas, pero inevitablemente, tarde o temprano, quien sufre un aislamiento sensorial, alucina. Hay algo fundamentalmente psicótico; **la imposibilidad de diferenciar entre sí mismo y el otro.** Hay una amenaza de pérdida de nuestros límites y de desaparición de nuestro sí mismo al que se reacciona recurriendo a la percepción, alucinando, lo que nos proporciona una relativa diferenciación.

Dicho de otro modo, no se existe sin diferencia.

Yo pienso que la psicosis es un modo de respuesta a esta amenaza de indiferenciación. Amenaza que viene de la destrucción del objeto, y, en espejo, de sí mismos; a la cual se responde con una recreación del objeto.

Las reorganizaciones posibles de esta relación de objeto son diversas.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

Existe la escisión (clivaje) del yo, y antes, la escisión de los objetos. O sea, que una manera de preservarse de la destrucción, es decirse «hay lo/el bueno, hacia lo que no siento ninguna destructividad y hay lo/el malo, a quien se puede destruir». Es la escisión de los objetos.

Pero puede no ser suficiente, y entonces es el yo el que se escinde, entre una parte que mantiene el contacto con los objetos, y otra parte en la que esos objetos son destruidos.

Es posible, que lo que Gutton evocaba, hablando de los ataques al cuerpo, sea una de estas formas de escisión del yo.

Está también la reconstrucción de un nuevo objeto por el delirio, construcción mentalizada, que ya constituye un trabajo psíquico, de representación o bien reconstrucción de un neo-objeto, recurriendo a la percepción alucinatoria.

Y también hay esas formar mixtas de retomar el contacto con el objeto, protegiéndolo de la destrucción, como son la idealización, o lo que E. Kestemberg ha llamado «fetichización» (bastante próxima a la idealización). Es decir, que se ama un objeto investido, o sea una persona, pero a condición de que sea perfecta, sin defectos, una dimensión idealizada, pero sobre todo que sea inmutable, que no cambie jamás. Esta es la gran ventaja de las ideologías, por ejemplo. Sabemos muy bien la relación que existe entre la rigidez con la que se adhiere a una ideología, y la amenaza que en nuestro fondo llevamos, de una destrucción, de una desorganización.

Y luego están todos los mecanismos de control, más o menos manipuladores, más o menos perversos, que son

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

una manera de mantener, frente a esta amenaza de destrucción una relación de posesión sobre un objeto, al que se va a controlar como a una cosa, a la que se dominaría absolutamente por miedo, especular, a estar bajo su influencia.

Es decir, que el control es el inverso, logrado, del síndrome de influencia. «No soy yo quien es influenciado, soy yo quien puede manipular a los demás». Si se ven así las cosas, vemos que el que manipula es alguien muy frágil, y que hay que aceptar ser manipulado. Vemos aquí fácilmente, las consecuencias prácticas que esto tiene para los equipos terapéuticos.

En vez de protestar, «nos está manipulando». «No nos tenemos que dejar manejar»... «No vamos a picar». «Vamos a culpabilizarle por manipularnos»..., hay que ver que con esta manipulación el psicótico busca dividirnos, oponernos, y que es su única manera de mantenerse en contacto con personas reales y no irreales.

Hay todas estas maneras de situarse, cara a la relación objetal, que acompañan, que sustituyen a la relación psicótica fundamental.

¿A partir de cuándo tenemos que hablar de psicosis?

¿Es que todo lo antedicho respecto a idealización, fetichización, control y dominio, son psicosis o formas de evitar la psicosis?

Podremos discutirlo.

Viendo las cosas así, ante un psicótico estamos perma-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

nentemente entre la amenaza de un abandono, que conduce rápidamente a la pérdida y a la destrucción, contrariamente a los estados límites (boder-line), en los que la angustia de abandono remite a un objeto aun figurable (representable como abandonable-abandonante), y viene la depresión. En cambio el psicótico responde al abandono con una vivencia de destrucción y seguidamente una reorganización delirante que sustituye a la depresión.

Estamos pues entre un riesgo de abandono que conduce a una eclosión delirante, y si nos situamos demasiado cerca corremos el riesgo de la intrusión. Como ven, la distancia relacional no es fácil y aquí se ve que los mecanismos defensivos que acabo de describir (idealización, control, fetichización, manipulación) son otras tantas maneras de encontrar un compromiso entre la destrucción (con acompañamiento de delirio o alucinación) y la intrusión en la que «tú buscas influenciarme, o tú me influencias, o tú manejas mis pensamientos».

Volvemos a encontrarnos con la cuestión de la etiología..., ¿es que se trata sólo de un problemas de complementariedad de sexos...? Es cierto que la adolescencia juega un papel precipitante y que «cierra» muchos episodios psicóticos.

Papel precipitante, porque de repente hay un medio, nuestro cuerpo, que nos permite realizar nuestras fantasías, mientras que anteriormente el cuerpo infantil era una protección (exclusiva del ser humano; puesto que no existe tal decalaje en el crecimiento de ningún animal).

¿Es que nuestro infantilismo corporal nos sirve de auxiliar de la represión? Porque un niño de 5 años diga a su madre «voy a acostarme contigo» o «me casaré contigo

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

cuando sea mayor» no tiene consecuencias. Si se le ocurre esa idea con 15 años, el efecto no es, en absoluto, parecido. Y es cierto que sabemos bien que todos nuestros adolescentes, y nosotros mismos cuando lo fuimos, dejan bruscamente un buen día de ir a sentarse en las rodillas de sus padres buscando caricias, o de ir a acostarse en su cama en las prolongadas mañanas dominicales.

La víspera era fácil, hoy es complicado. Hay una evidente sexualización de la atmósfera familiar.

Es la chispa que hará explotar la descompensación psicótica, ¿pero, es el elemento esencial? ¿o es que si resulta tan cataclísmico en la psicosis es porque esta sexualización va a despertar una dependencia extrema hacia los objetos y la realidad externa, a causa de dificultades precoces de interiorización, de buenos objetos internos durante la primera infancia?

Gutton optaba esta mañana por no interrogarse sobre la primera infancia y se preguntaba: ¿qué hay de específico en la pubertad? Lo que yo pregunto es: ¿puede hablarse de lo específico de la pubertad (el acceso a la sexualidad practicable; la diferencia de sexos realizada en el cuerpo); sin plantearse la cuestión de lo que no ha quedado resuelto en la primera infancia; a saber, la interiorización de una relación suficientemente buena, segura y la constitución de un sí mismo («self»-«soi») o de un autoerotismo, suficientemente sólido para que el adolescente pueda replegarse en sí mismo sin vivirse en la destrucción?

Yo pienso que lo que especifica la adolescencia es que los problemas de dependencia no resueltos hacia los objetos externos, por insuficiencias o carencias en la inte-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

riorización y constitución de buenos objetos internos, van a devenir un problema explosivo, a causa de la sexualización —que obliga a meter la nariz en la dependencia y una agrava a la otra—.

Sin embargo, esto puede plantearse en términos de dependencia o en términos de pulsionalidad, con la componente de homosexualidad, y de penetración por todos los poros de la piel, si me permiten la expresión. Hay una especie de «alocamiento» pulsional, que a mi juicio sólo puede existir cuando la dependencia no ha sido resuelta.

De cualquier manera, lo que nos crea dificultades terapéuticas ante este tipo de pacientes es cómo hacer tolerable la relación.

Si no hay relación se encierran en el delirio o en la desorganización esquizofrénica; siendo ésta un movimiento de escisión y expulsión del objeto llevado al máximo extremo; el movimiento destructivo prima sobre el de reconstrucción que existe en mayor grado en la paranoia. En lugar de la reconstrucción, a partir de que el objeto es representado, incluso en forma delirante, sufre de nuevo repetidos ataques, que se multiplican y aceleran. Y así, el objeto no existe más que en la destrucción, que incluye la de su modo de pensar; y además con un acompañamiento de exacerbación de la angustia, en forma de fenómeno cuasi-psicosomático, como es que cuanto menor es la disponibilidad de recursos de representación del objeto, más se liberan los circuitos de descarga de angustia, que pueden estar, genéticamente por otro lado, más programados a estimularse que en otros casos. Y hay aquí, una complementariedad entre lo biológico, lo genético y lo psicológico.

Cuanto más presentes estén las representaciones de

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

objetos, sólidas, diferenciadas, más podrá metabolizarse la angustia en la conflictividad de estas representaciones, y cuanto menos existan, el sujeto quedará más liberado a estas respuestas automáticas a nivel corporal.

¿Cómo entrar en relación con el psicótico? Para el terapeuta, el gran problema es cómo permitirle mantener investimientos, intereses relacionales. Si se está a demasiada distancia, se instala otra vez la destrucción, o en su lugar el delirio esquizofrénico. Si se está demasiado cerca, somos intrusivos, excitantes, inmediatamente resexualizados (como ha mostrado muy bien Gutton), pero en una sexualización vivida inmediatamente como una intrusión.

Por el hecho de que el sujeto no puede vivirse como deseante, sino como objeto del deseo (ajeno, del otro).

En cuanto tiene ganas, deseos de, lo que siente es que va a depender de quien sea objeto de este deseo, y no el placer de desearlo. Si yo deseo a alguien lo que prima es el poder que concedo a ese alguien sobre mí, y no el placer de desear a alguien.

Creo que éste es el fenómeno central de la alienación: El objeto del deseo se confunde con el deseo mismo.

Vistas así las cosas, todo nuestro trabajo consiste en crear una relación tolerable, y por ello tendremos que encontrar mediaciones a todos los niveles.

En primer lugar, representaciones mentales, palabras. Allí donde el psicótico sólo comunica sensaciones, a nivel corporal, o a nivel de las emociones brutas, nosotros intentaremos sustituirlas por representaciones mentales. Es

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

decir, que lo que tendremos que crear es un **espacio relacional** (y la comprensión del espacio transicional de Winnicott, me parece aquí fundamental), en el que él pueda tolerar una relación sin sentirse invadido por ella.

Para ello habrá que pasar por todos los mecanismos y mediaciones descritos, pero no se pueden «organizar» estas mediaciones, no podemos saber ni cuando ni como un psicótico va a ponerse a investir ciertos intercambios con ciertas personas, en vez de investir sus delirios o alucinaciones.

La metáfora que se me ocurre es la de crear una especie de espacio, de red relacional, bastante flexible y abierta, para que el psicótico no se sienta demasiado abandonado a su soledad, pero suficientemente distante para que no se sienta «influenciado».

Creo que un medio de funcionar es la pluralidad de terapeutas, y éste es el interés del trabajo en equipo.

En la relación dual se sentirá «captado» y «bajo la influencia» de esta relación.

El interés del equipo, o del psicodrama por ejemplo, está en hacer soportable y no intrusiva la relación terapéutica, diversificándola y facilitando las escisiones del objeto.

Es decir «tú me gustas, pero ese no». El psicótico sólo puede decir a alguien «me gustas» si tiene al lado otra persona a la que decir «no me gustas», no se puede decir «me gustas» en una relación dual, sin correr el riesgo de caer bajo su influencia total.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

El interés del trabajo en equipo está en que permite un mecanismo de regulación de la puesta en marcha de una relación objetal.

Hay que intentar crear, prever el surgimiento de lo imprevisible (entendiendo como tal el investimiento de una relación objetal). Si no se hace nada, en la mayoría de los casos tal «sorpresa» no se produce.
Si se crean ciertas condiciones que permitan el surgimiento de ciertas actividades, el psicótico puede reencontrar cierto placer en funcionar por sí mismo. Habrá restaurado sus capacidades autónomas de placer, a través de cosas, medios de reabastecerse narcisísticamente a través de tal o cual actividad, creencia, ideología.

Estos investimientos van a funcionar como una especie de premisas de un tercero en la relación. Y hacen posible la instauración de una relación dual y, entonces, es posible una psicoterapia.

Pero hay que saber que no podemos precipitar al psicótico, de entrada, en una relación psicoterápica. Y que el psicoterapeuta debe saber que se adentra en algo muy largo, difícil y aleatorio. Y lo que acabo de describir como una premisa institucional previa a la psicoterapia, va a reproducirse en ésta. Y en ella habrá que evitar el peso de la mediación que suponen las representaciones mentales.

Es decir, que creo que no debemos permanecer silenciosos ante un psicótico, y esperar que surja o emerja la palabra del deseo, a modo de Espíritu Santo. Porque esto le sumerje en una proximidad relacional absolutamente excitante. Por el contrario, habrá que hacer todo un trabajo de restauración de su capacidad de placer autónomo del Yo, estableciendo, nosotros, constantemente, la relación

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

con lo que dijo otro día precedente, tratando de reconstruir una historia.

No se trata de «interpretar», lo cual sería expresión de un «poder» de comprensión, sobre su psiquismo, sino de ofrecerse en un modelo de representación. Por ejemplo diciendo: «No sé como será **para ti/Vd.**, pero **si yo estuviera en su/tu lugar**, me diría que soporto mal que mi terapeuta se marche de vacaciones, sin saber que va hacer, sin que tenga en cuenta como estoy ahora...» y no decir: «Estás así porque me voy de vacaciones y...», porque eso quiere decir «yo sé lo que pasa en tu cabeza» y él ya tiene demasiado ese sentimiento de que sabemos, de hecho, lo que ocurre en su cabeza, y hace falta repetir hasta la saciedad «Yo no se lo que ocurre en **tu** cabeza», **pero** lo que yo puedo es intentar representarme (imaginarme) lo que te ocurre, lo que pasa en tu cabeza, y pensar que **«en tu lugar** yo sentiría...».

Es muy diferente. Por eso decía que estamos impregnados por nuestros modelos teóricos.

Cuanto más nos movemos en la in-organización, o en la desorganización, o en lo indiferenciado, como ocurre en la psicosis, más falta nos hace un modelo coherente. Porque habrá que taponar el agujero. Con un neurótico, incluso si no tenemos muchas ideas, él nos guía, porque él lleva el hilo rojo del inconsciente. No está perdido.

Mientras que en la psicosis es como una red de pescar llena de agujeros, y si tiramos de un hilo agrandamos el agujero. Mientras que lo que deberíamos hacer es un remiendo para tapar un poco el agujero, antes que él reencuentre la malla.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

El remiendo es lo que tratamos de hacer proporcionándole cierto número de mediaciones. No podemos dejarle en el vacío, porque es la destrucción y la llenará de su excitación, de su locura, o de sus producciones delirantes. Y tampoco podemos sustituirle, y colocarnos en su lugar. Lo que le proporcionamos no son **sus** pensamientos, no se interpreta lo que pasa en él, sino que se le da un marco, que da un soporte de representación, que sea una mediación entre él y nosotros; que le permite situarse, diferenciarse. Sólo es posible situarse por diferenciación. Grancias a los límites que le damos, hasta llegar a que él diga y sienta el placer de decir: «Yo soy así», esperando que llegue a hacerlo podemos decir «en su lugar, yo me sentiría así». Por ejemplo: «cuando no dices nada al momento, empiezo a angustiarme, a pensar «se me va a tirar encima», o «está furioso conmigo»... pero hablamos en nuestro propio nombre. Y él puede situarse, a diferencia de nosotros.

Este trabajo puede hacerse en equipo. Por ejemplo, diciendo a los enfermeros: «no hay que decirles, como sus padres, «por tu bien vamos a hacer esto o lo otro», sino más bien «**Yo** no soporto que tu hagas tal cosa». Esto le deja la libertad de decir «Esta Vd. exagerando» o «pues debería soportarlo mejor» y al mismo tiempo le ayuda a situarse respecto a los efectos que produce en el otro mientras que, si quedamos en silencio, él sigue en la indiferenciación.

Es muy importante enseñar a todos los miembros del equipo terapéutico a hablar en su propio nombre y lo mismo al trabajar con la familia, y a todos los niveles del tratamiento (individual, institucional, familiar). También la familia debe hacer un trabajo de diferenciación y aprender a no hablar en nombre del otro, y a aceptar, a soportar la diferencia sin que conlleve un riesgo de destrucción o de excitación insoportable.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

COLOQUIO:

Dr. Cabaleiro (Madrid): Me gustaría que nos dijera algo más respecto al tipo de intervenciones destinadas a no dejar en el vacío al psicótico y que llevan a intervenciones que correrían el riesgo de convertir en una especie de «confidencia contratransferencial» (entre comillas, porque no estamos en una transferencia psicoanalítica) o que podría ser una sugerencia, una proposición interpretativa, al estilo de lo que hacemos en un encuadre psicodramático (que no pertenece al paciente, sino al psicoterapeuta).

Ph. Jeammet: Lo que prima es el reinvestimiento del propio Yo por el paciente, una re-narcisización, haciendo el trabajo del pre-consciente que desfallece en el psicótico.

Ese es el fin, los medios son variables, dependiendo de su situación y del contra-transfert del terapeuta.

Pueden hacerse enunciaciones de elementos contratransferenciales. Sería una posición de repliegue, de «socorro», cara a lo que ha sido descrito como ataques del psicótico al pensamiento del terapeuta, a los vínculos del pensar.

Lo que él hace hacia él mismo y hacia su propio pensamiento, lo hace, con un objetivo anti-introyectivo, hacia el terapeuta.

Cuando el terapeuta se siente estupefacto le queda el recurso de hablar de su estupefacción.

Cuando tiene más libertad de maniobra puede jugar en un registro más psicodramático, proponiendo ciertas representaciones, como expresión en palabras de lo que el psicótico trata de expresar en sus actos, su cuerpo, su delirio, sus descargas emocionales. Es este trabajo de auxiliar del preconsciente, más que del Yo, el que hace el terapeuta.

Aunque el nivel del trabajo institucional y del individual son muy diferentes; el proyecto, la finalidad es la misma.

P. Gutton (París): Lo que Jeammet dice muestra la dificultad de la renarcisización que ha mencionado. Porque todo en el psicótico es del orden de la amenaza, y es lo que hace que la relación sea fragmentada, diversificada, etc.

El psicótico del que hablé en Bilbao, hace dos años, me hablaba de su violencia, sin cesar. De destruir, de suicidarse, de clavarse un cuchillo en el vientre. Violencia contra la familia, hablaba de escenas en las que mataba a su madre y a su hermana pequeña, o de arrojarse ante un coche.

Sintiéndome bastante atacado en mi capacidad terapéutica intervengo diciendo: «Su violencia es banal». Una interpretación clásica recogiendo las palabras del propio paciente: «Es banal».

Yo creía no amenazarle en absoluto con esta intervención. Sin embargo me interrumpe mi frase, diciendo que no puede continuar en la sesión, si **yo** voy a seguir siendo violento. Y añade que él es el ser más suave de la tierra,

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

él me habla solo de cosas suaves y humanitarias y yo le juzgo violento.

Es un ejemplo de proyección absolutamente arcaica y de que, incluso la transformación en palabras, la repetición es ya una transformación insoportable que le viene desde el exterior, que siente como amenazador.

En segundo lugar, puesto que continúo tratando a este psicótico y ahora hablamos a menudo de violencia, ¿en qué momento ha aceptado esta palabra?

Fue en una época que me traía novelas, en general de Zola, particularmente violentas, pidiéndome que las leyera para después preguntarme que me habían parecido, cosa que yo respondía rara vez. Una vez me preguntó: Estos personajes de Zola, me parecen de una violencia inaudita, y me pregunto si yo no soy como ellos, ¿qué es lo que Vd. piensa?» Vista la anterior experiencia, no dije nada. Pienso que Zola ha jugado para mí el papel de espacio transicional. A partir de este «agente exterior» a ambos, hemos podido avanzar en el tema de la violencia, y de donde procedía, **de fuera y de dentro,** y pudimos marcar los límites a este exterior e interior y la procedencia de **su** violencia y de la violencia exterior.

P. Jeammet: Creo que es un buen ejemplo. Yo lo recogería diciendo que él expresaba una serie de fantasmas cercanos a su realización (quizás él no los sentía como fantasmas), de violencia, sobre todo contra él mismo. Tú le dices «tu violencia». Yo hubiera dicho «cuando **tú** me dices eso **yo** tengo la impresión que hay cierta violencia».

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

Diciendo «tu violencia» efectivamente haces un juicio.

Se puede también pensar que lo que ocurre es algo diferente. Y que siente la violencia de no ser comprendido, y que sus palabras, que sentimos como violentas, traducen la violencia de sus deseo de ser comprendido y de recibir. Violencia en el sentido de fuerza. Y que es una necesidad de amor, o de penetrar, que es tan intensa que es violenta.

Lo que, a menudo, en el psicótico, crea la violencia, es que la/s necesidad/es pulsional/es, es al mismo tiempo, una amenaza para el narcisismo.

La violencia no está ni en el contenido fantasmático, que no es más que la reorganización secundaria, ni en la fuerza de los instintos, sino en el antagonismo, loco, entre «lo que yo necesito es lo que me hace desaparecer». Si yo necesito llenarme de lo que no he podido interiorizar de niño; si esta necesidad de llenarme es tan fuerte que voy a desaparecer (explotar) cuando me llene/n ¿cómo salir de esto?

Por eso pienso que hay complementariedad, no sólo entre los sexos, sino también entre la teoría pulsional, y la dependencia, y el problema de los límites del yo y el narcisismo.

El gran problema de la adolescencia es que hace estallar lo que había podido taponarse hasta entonces, es decir, el antagonismo entre las necesidades pulsionales ligadas al objeto, y la salvaguarda del narcisismo y la autonomía. Si yo rechazo dejarme penetrar, es un fracaso absoluto del proceso de identificación. Y aquí, a propósito de lo que dice Laufer para la bulimia, no puede verse sólo en términos de bisexualidad, y hay que incluir el fracaso

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

de la identificación con la madre. La chica bulímica que se rellena, yo no creo que sólo esté atacando la feminidad, es también una manera de estar encinta y de ser mujer Hay un compromiso que atestigua el fracaso de su identificación, y que no puede quedar cortado de la problemática de la vinculación al objeto de identificación.

La identificación, la finalización del proceso identificatorio en la adolescencia, es el prototipo, incluso de la introyección. Encontramos esta extraordinaria paradoja: **Para ser uno mismo hay que aceptar someterse al otro, hasta el punto de incluirlo en uno mismo.** Para tener hambre, hay que aceptar el someterse al alimento.

Es esto algo que puede ser vivido como paradógico.

Entonces la reacción autística, es decir. «no necesito nada»; y la psicótica «además yo ya tengo mi propio mundo, no necesito a nadie. Pero lo que también sabe es que **su** mundo no le llena jamás en absoluto, y que cuanto más rechaza los intercambios identificatorios, más experimenta su necesidad, y más obligado se ve a reforzar el rechazo, en una aceleración progresiva.

* * *

Dr. García (Vitoria): Creo entender que el psicótico está metido en una relación dual, sintiendo la amenaza de vivir a la otra persona como invasora y que en referencia al tratamiento, antes de buscar la relación individual, tiene

que hacer una especie de reforzamiento del Yo, para que pueda resistirla, y que sería necesario buscar un trabajo de equipo institucional, y familiar, sobre el que podría insertarse el tratamiento individual después, cuando ya hay una alternativa de investimiento.

P. Jeammet: Le agradezco esta pregunta por dos motivos.

Primero, por la cuestión teórica de la relación dual. Creo que cada vez que por diferentes razones, y a distintos niveles, hay un fracaso de la interiorización de una relación de seguridad con los primeros objetos, hay una dificultad para resolver el Edipo, a muy diversos niveles, y para introducir una triangulación.

Entonces se desplaza al tercer personaje el mismo tipo de investimiento problemático que ha dificultado la primera relación. A menudo la relación con el padre conlleva las características de la de la madre.

Pero de todas maneras, y por ello no estoy de acuerdo con posiciones estructurales rígidas, incluso si es la relación con la madre la que se reproduce con el padre, el hecho de que en la realidad se pueda investir un objeto del que se sabe, pese a todo, que tiene características diferentes a la madre (aunque el tipo de investimiento sea el mismo), es ya una apertura, un modo de desplazamiento.

El ejemplo de Gutton de esta mañana lo ilustra bien. Esta relación de amor con el padre, puede pensarse que conlleva en su intensidad, en su aspecto mal diferenciado, una parte del fracaso en la relación con la madre. Pero el

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

hecho de que haya podido investir a alguien, que es percibido al menos como algo diferente a la madre, le ayuda a crear ese mínimo de diferencia que preserva al Yo. Lo que no me gusta es cuando se dice que alguien ha accedido al simbolismo o a la castración, de manera un poco casi religiosa «ya ha sido confirmado, o no...».

No me gusta porque no creo que se pueda decir que el psicótico, por loco que esté, no ha accedido en absoluto al registro simbólico.

Me parece que sí tienen ese registro mientras su afectividad no sea solicitada en un modo particular.

Por eso vemos toda una gama de variaciones. Se puede funcionar en un registro simbólico, diferencia de sexos incluida, mientras que no se vea implicado en una relación de investimiento.

Cuando se ven solicitados por investimientos concretos, puede desaparecer el registro simbólico. El acceso al concepto de separación no creo que sea un todo o nada... salvo quizás en la psicosis infantil... Pero los que llegan hasta la adolescencia funcionando no demasiado mal, tienen registros de funcionamiento con un nivel simbólico correcto, en tanto que no se establecen ciertos investimientos concretos.

Esto para relativizar la relación dual, que no es realmente dual, habría que decir más bien indiferenciada, no se sabe quién es quién, «yo no sé si te deseo, o si eres tú quien despierta mi deseo»... Esto depende, creo, de la calidad de la relación puntual. Si se tiene, interiormente, imagos suficientemente diferenciadas, con las que se con-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

servan ciertas vinculaciones, se conserva la posibilidad de apoyarse en ellas.

Si no se poseen, se puede entrar en la vertiente psicótica, que no es forzosamente estructural, pero que puede llegar a serlo, por un efecto de «encajonamiento».

En un plano menos teórico y más práctico, volviendo a su cuestión sobre la «red terapéutica» y cuando entrar en una relación dual, es difícil codificar esto porque dependerá de la naturaleza de la relación creada y de los hábitos del terapeuta. Yo haría en ciertos casos una indicación de tratamiento dual, desde luego en función de su estado, pero también en función a quien podría enviarle en tratamiento. No se puede prescribir una psicoterapia en la misma forma que prescribimos cierta dosis de Haloperidol. Esto puede hacerlo cualquiera, lo otro no. La psicoterapia depende de la calidad del terapeuta y **además,** de la calidad de la relación. Si la relación es demasiado excitante, quizás por la incompetencia del terapeuta, pero también debido a factores que no podemos controlar y que están ligados a lo que representamos para el paciente (físicamente, calidad de la mirada, la voz)... son imponderables que pueden escapar al control del terapeuta por competente que sea.

Por ejemplo: yo creo que la idealización es una forma de resolver la contradicción que acabo de evocar, entre la necesidad de satisfacción pulsional o relacional, y la salvaguarda del narcisismo. Cuanto más pulsional sea la relación, más amenazará el narcisismo. Cuanto más idealizada menos amenazante, la idealización permite un investimiento importante y renarcisizante. Es la gran ventaja de Dios... por ejemplo. Es lo que se ve en Schreber. Sale de su desorganización cuando en lugar de tener fantasías de sumisión, de acoplamientos bestiales con su médico, pasa a pensar de golpe que es el niño-hijo elegido de Dios, y esto le cura, mejora su episodio psicótico, comienza a

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

construir algo del orden de lo posible, porque la idealización funciona. Cosa que en una relación dual resulta mucho más delicado. Creo que es difícil codificar esto, porque tampoco creo que se pueda decir que en todos los casos se deba comenzar por un trabajo institucional o grupal, y luego una psicoterapia. Lo pensamos en función de las circunstancias, de los terapeutas disponibles y de lo que percibimos de las defensas posibles del sujeto. Cuanto menores sean las posibilidades defensivas y de idealización y más atrapado esté en el proceso psicótico, más tentado estaría yo de proponerle un trabajo de investimiento, de reactivación, de grupo, de personal diferenciado, antes de hablarle en términos de psicoterapia.

Nosotros en nuestro trabajo en Hospital de Día, no proponemos nunca a quien acaba de entrar un tratamiento individual, si entra en Hospital de Día, es porque no es capaz de mantener investimientos exteriores. Este es el criterio mayor de indicación. Si mantiene cosas exteriores se le mantiene en ellas, pero si se encierra en su casa, en el aislamiento (reencontramos el vacío del que he hablado), le proponemos el Hospital de Día para recrear un circuito relacional mínimo. Una vez que comienza a reinvestir ciertas actividades, le proponemos nuestro marco, nuestra red (en la que se posa como un pájaro). Pero si no tendemos esta red no se va a posar. Si tendemos sólo un hilo, tampoco, porque estamos en un conflicto de poder. Por eso tendemos varios, y aumentan las posibilidades de que se pose en uno y a partir de ahí nos diga «este es para mí, lo he elegido, y me recuerda tal y tal hilo de mi historia»... y es así como re-inviste.

A las Asistentes Sociales, se les pide hacer proyectos para el paciente, lo mismo en ergoterapia... yo siempre aconsejo que se propongan varios diferentes, aceptando que los rechace. Es mucho más fácil trabajar con un psicó-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

tico que rechaza 3-4 proyectos y reinventa él mismo un 4.º-5.º Pero si no se le propone nada, está en el vacío y en el repliegue autista. En la institución intentamos pues proponer un cierto campo de investimientos y es verdad que cuando aparecen investimientos, los enfermeros o ergoterapeutas nos dicen: «Ahora sí nos parece que este paciente quiere hablar de sí mismo... y no puede hacerlo con nosotros». Y entonces proponemos una psicoterapia.

No solemos hacer tratamientos grupales. Grupos de terapia. Se podría, pero no lo hacemos. Se trata más bien de un trabajo de grupo institucional.

* * *

Cristina Luzuriaga (San Sebastián): ¿Podría decir algo más sobre la psicoterapia de la bulimia y la anorexia, y sobre qué porcentaje de varones y hembras han recogido en su programa y el tipo de terapias aplicado, y también sobre la importancia del sexo del terapeuta con las adolescentes anoréxicos?

P. Jeammet: Abandonamos el campo de la psicosis y reenganchamos con los temas de esta mañana. Yo no soy Laufer, ni tampoco Gutton, y yo no hablo de psicosis en estos casos. Yo diría que son compromisos (arreglos) de la relación de objeto, en los que el objeto es mantenido al precio de una distorsión más o menos severa del Yo, pero en los que, contrariamente a lo que ocurre en la psicosis, no hay destrucción del objeto.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

En la psicosis el objeto interno-fantasmático está seriamente dañado o destruido y hay una tentativa de reconstrucción. Y yo insisto en que creo que esto se hace en la primera infancia y que la realidad externa ha servido de contrainvestimiento a estos objetos internos dañados (por la idealización de los padres o por una relación de control de los padres, en la psicosis). Pero la potencialidad psicótica se ha creado en los primeros años. Lo que no quiere decir que tenga que haber forzosamente descompensación psicótica. Puede no ocurrir en toda la vida. Puede ocurrir con frecuencia en la adolescencia por razones que Gutton ha citado y a las que me adhiero pero, lo que hace que haya descomposición en la adolescencia viene de la primera infancia. Hay una destrucción previa. La bulimia, la anorexia, las tentativas de suicidio, pueden ser, a veces, de un registro prepsicótico. Pero otras veces son del orden de la tentativa de idealización, control, manipulación que han permitido mantener la relación de objeto sin que haya destrucción de éste, sin que estemos en el registro psicótico.

Sin embargo, hay en este encierro en el síntoma, en este trastorno del comportamiento y en su poder des-objetalizante, algo de un orden psicotizante («psicotígeno»). No creo que la entrada en una anorexia sea un momento psicótico, pero sí tiene un cierto poder psicotígeno, porque se desinvisten progresivamente las relaciones libidinales y objetales, y son reemplazadas por un culto de la sensación y un autoerotismo desobjetalizado y mortífero.

En cuanto a bulímicas y anoréxicas, las primeras son diez veces más frecuentes, algunas anoréxicas hacen una evolución bulímica, pero hay muchas más bulímicas que no hacen jamás una evolución anoréxica.

REPERCUSIONES SOBRE LA VIDA MENTAL Y SIMBOLICA DE LOS DIVERSOS FUNCIONAMIENTOS PSICOTICOS INFANTILES

Por Francisco PALACIO ESPASA

Si tomamos una definición muy amplia de simbolismo, a saber: capacidad de representación de la representación, nos damos cuenta de que, en ciertos funcionamientos psicóticos muy arcaicos, es muy difícil hablar de simbolismo. Como lo vamos a ver a continuación, éste es el caso de los funcionamientos autístico y deficitario.

Pero, ¿qué entendemos por funcionamientos psicóticos arcaicos? Cuando en nuestra consulta de psiquiatras de niños hablamos de la psicosis infantil como diagnóstico, tenemos siempre un sentimiento de imprecisión. Y, sin embargo, es difícil discriminar entidades clínicas bien diferenciadas dentro de ella. Aparte del autismo infantil precoz descrito por Kanner, las otras formas, psicosis simbióticas, psicosis de evolución deficitaria, esquizofrenia infantil, etc., son, a menudo, discutidas por los diversos autores. De manera que, cuando nos encontramos en presencia de un niño que puede diagnosticarse de autismo infantil, podemos poner en evidencia en él, muy a menudo, rasgos clínicos propios de los niños que Mahler ha descrito como sufriendo de una psicosis simbiótica, salvo, quizás, si se trata de un niño muy joven (menos de 1 año).

Sin embargo, si hablamos de psicosis autística más bien que simbiótica, o viceversa, es porque percibimos la

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

predominancia de un tipo de funcionamiento mental. Estos funcionamientos se diferencian de una manera más evidente en la situación que se crea a través del tratamiento psicoterapéutico de estos niños. La relación transferencial permite la aparición de, al menos, cuatro modos de relación de objeto, acompañándose cada uno de ellos de un cierto número de mecanismos psíquicos. Estos funcionamientos son los siguientes: **Autístico, deficitario, simbiótico** y **desintegrativo**, los cuales voy a describir a continuación.

El funcionamiento autístico.

Lo que caracteriza al funcionamiento autístico es la negación masiva de la existencia del Otro; negación que se hace, sobre todo, a nivel de las percepciones de las personas, pero también de los objetos inanimados que pueden ser significativos como, por ejemplo, los juguetes. En las descripciones de estos niños se menciona, a menudo, que prefieren los objetos inanimados. De hecho, es por comparación con el rechazo activo del interés hacia las personas que los objetos inanimados parecen privilegiados, aunque lo más frecuente sea que estos niños se limiten a manipular los objetos informes con un aire de indiferencia. De esta manera, su vida psíquica resulta fuertemente simplificada y empobrecida. Sus actividades parecen tratar de evitar todo modo de organización de la vida pulsional, sea bajo la forma de afectos o de representaciones mentales.

En la terapia de estos niños, lo que hay probablemente de más característico, es el mecanismo de la **identificación adhesiva** descrito por Esther Bick y Donald Meltzer, que tiene por finalidad atribuirse el funcionamiento del Otro sin reconocerle en su existencia propia y sin poner en marcha el propio funcionamiento del Yo. Lo cual parece una tentativa omnipotente de recrear una relación en la cual se sientan «contenidos» (holding) sin estar «obligados a reaccionar» (Winnicott). Sin embargo, en estas terapias, hay momentos singulares en los cuales el terapeuta tiene la impresión de que estos niños viven ansiedades que se pueden considerar, de alguna manera, de tipo depresivo y que son intolerables para ellos, sin llegar a sobrepasarles. Son momentos ligados a la separación o

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

a la frustración en general, donde el niño hace crisis de desesperación, como si se viviera siendo portador de algo insoportable para él e irrecibible para el otro. Este «algo» aparecerá más tarde, en caso de evolución favorable del tratamiento, ligado al cuerpo y sus funciones más elementales.

Estos sentimientos están probablemente ligados a un déficit, pasajero o no, del «holding» materno que estos niños han vivido (Winnicott) o bien, de la capacidad de «reverie» de la madre (Bion). Todo ocurre como si los primeros movimientos corpóreo-pulsionales que hace el bebé hacia el objeto materno y que constituyen el fundamento de la identificación proyectiva, no encontraran un continente «satisfactorio» por razones imputables quizás a su propia constitución, a su madre, o bien, a ambas cosas. En suma, parecen ser razones de este tipo, las que fuerzan al niño autista a la repetición de un comportamiento muy primitivo y arcaico de expectativa y de necesidad omnipotente de que un objeto externo se encargue de sus necesidades más elementales. De ahí nace también la tendencia de estos niños a atribuirse en forma omnipotente el funcionamiento de los objetos de su alrededor (las funciones del Yo del objeto materno) (Meltzer). Esto es el otro aspecto de la definición de identificación adhesiva que hemos dado antes y que es una visión personal de este concepto que no corresponde exactamente con la de Meltzer y Bick, ya que estos autores hablan de un aspecto imitativo que, desde nuestro punto de vista, no entra a formar parte del funcionamiento de tipo autístico.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

El funcionamiento deficitario.

Podemos definirle sucintamente con respecto al funcionamiento autístico. Si el funcionamiento autístico ataca al investimiento de la percepción del objeto, el funcionamiento deficitario ataca ante todo la incorporación y el mantenimiento interno de las experiencias psíquicas, es decir, ataca las representaciones mentales y los lazos que permiten transformar las experiencias en algo utilizable y generalizable.

Es ante todo un problema económico, como lo ha sugerido Freud en «La negación»; es decir, de cantidad de carga libidinal que es necesaria para investir la percepción. Esta carga sería más intensa cuando se acompaña de deseos de incorporar al objeto, deseos de incorporación que contribuyen a la introyección y así a la representación interna de éstos. Pero, todo esto, puede verse no solamente como un problema económico sino también como un problema dinámico y conflictivo ligado a la naturaleza de la carga pulsional que no tiene por qué ser solamente libidinal. Se puede pensar que la debilidad del investimiento negativo particular del objeto, que actúa impidiendo el investimiento libidinal precisamente, es decir, que actúa como una especie de «antilibido», lo cual acercaría este tipo de investimientos negativos al concepto teórico de la Pulsión de muerte de Freud.

En los niños donde predomina un funcionamiento deficitario, las fantasías de incorporación están muy limitadas o son casi inexistentes. En la evolución terapéutica favorable de los niños autistas o deficitarios, la zona

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

erógena oral y las fantasías oral-canibalísticas surgen como un modo privilegiado de organizar las relaciones con el objeto. Cuando vemos surgir la zona oral y sus fantasías en el curso de una terapia de un niño psicótico grave, tenemos la impresión de que ha dado un paso gigantesco en su evolución.

En el funcionamiento deficitario, las representaciones mentales están no solamente empobrecidas sino también y sobre todo, atacadas. En las psicoterapias de niños en los que predomina tal funcionamiento, tenemos la impresión de que la vida mental y, sobre todo, el lenguaje —vehículo de la interpretación— sumerge al niño en una vivencia depresiva muy arcaica del tipo de las que hemos descrito previamente, de sentirse «irrecibible», es decir, de no formar parte de un objeto materno muy idealizado, si bien muy poco definido y delimitado, es decir, muy poco y muy mal representado. Estas vivencias son muy dolorosas y lo más a menudo, insoportables para estos niños. El evitamiento de este tipo de emociones muy masivas se hace por el ataque y la destrucción de todo lo que permitiría conservar la experiencia. Es decir, se hace por el ataque al pensamiento, diría Bion, si bien, siguiendo al mismo Bion, se podría diferenciar los ataques al pensamiento de los ataques a los lazos, a los ligámenes entre las representaciones. Así, se podría distinguir entre un funcionamiento deficitario, cuando lo que está atacado es el universo de las representaciones, de otro, menos virulento, que se podría llamar un funcionamiento más bien debilitante, cuando son los lazos entre las depresentaciones, o ciertos lazos del universo de representaciones, los que son atacados.

Estos funcionamientos autísticos y deficitarios constituyen un obstáculo muy importante para el desarrollo de la vida mental a nivel de las percepciones y de la construc-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

ción de las representaciones antes de que se pueda hablar de simbolismo. Estos niños son capaces, a veces, de actividades significativas pero muy efímeras y raramente simbólicas. Es decir, que a veces, pueden hacer esbozos de juego o de dibujos que se apresuran a deshacer o a garabatear; en otras ocasiones, aprenden palabras que duran, a veces minutos, a veces horas y, algunas veces, semanas, desapareciendo sin dejar huella de esta experiencia. A este propósito, podemos ya precisar la diferencia entre un comportamiento significativo cuando tenemos la impresión de que la pulsión se dirige, por decirlo así, «de primera mano» al objeto, de un comportamiento simbólico, en el cual la pulsión se dirige, al objeto simbolizante por desplazamiento a partir de un objeto primitivo, el simbolizado.

En resumen, los funcionamientos autísticos y deficitario, obstaculizan la puesta en forma de la vida pulsional, es decir, las bases mismas de la vida psíquica. En ellos, los afectos son indiscriminados y masivos y la capacidad de mentalización muy reducida, dado que los ataques a las percepciones y a las representaciones mentales la simplifican de un modo extraordinariamente mutilante.

Anteriormente hemos insistido sobre el hecho de que, en las terapias de estos niños, constatamos afectos arcaicos muy masivos e indiscriminados y muy difícilmente coercibles. Se puede decir, siguiendo las ideas de Green, que los afectos son un modo elemental de expresión de la vida pulsional (1) que se diferencian y se organizan inte-

(1) Estamos, de este modo, comprendiendo los afectos como un modo elemental de organización de la vida pulsional, destinado ante todo a ser evacuado por el comportamiento (o por el cuerpo) si no son integrados por las representaciones mentales, lo cual les permite tomar formas cada vez más mentalizadas que, a su vez, permitirán el desarrollo de la vida psíquica.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

grados a las representaciones mentales que son el otro representante de la pulsión (Freud). A pesar de todas las investigaciones hechas sobre los bebés en los últimos 10 años, conocemos muy poco sobre la organización de la vida afectiva del recién nacido. Investigaciones como las de Daniel Stern y su grupo nos aclaran mucho sobre los afectos de bebés de seis meses en adelante; pero tenemos muchos misterios en lo que respecta a la vida afectiva de bebés más jóvenes. A título de ejemplo, citemos el caso de la sonrisa del bebé al segundo o tercer més frente a la percepción del rostro humano o de la gestalt equivalente, como la describió Spitz, que nos muestra una de las formas de integración del afecto a la representación; por contrapunto, señalemos los llantos inconsolables del final de la jornada en los bebés de la misma edad que, muy a menudo, nos decriben las madres que vienen a consulta. Sin embargo, cuando los llantos aparecen frente a la separación de la madre, alrededor del sexto mes, acompañados de angustia frente al extraño, alrededor del octavo mes, nos encontramos ya frente a lo que se puede llamar una ilustración fisiológica de la posición esquizo-paranoide descrita por Melanie Klein, donde la madre puede ser considerada como el objeto libidinal y el extraño, como el objeto perseguidor. Los niños con un funcionamiento autístico o deficitario están muy lejos de manifestar indicios clínicos que nos muestren haber tenido acceso a un tal grado de diferenciación de los afectos y de integración de éstos con representaciones mentales fijas; es decir, a un tal grado de diferenciación y organización de su vida pulsional. En estos niños, la vida afectiva brilla por su ausencia. En el niño deficitario, la ausencia particular no sólo de afectos depresivos sino también de afectos paranoides hace que, a menudo, se les llame «retrasos simples» y que no se considere su déficit un trastorno emocional de naturaleza psicótica. Sin embargo, el autista puede ya impresionar a un observador con un punto de vista dinámico

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

como un niño fuertemente perseguido, aunque se defienda de ello por la negación a ultranza de la existencia del Otro.

El reconocimiento de la existencia del Otro no se puede hacer sin la vivencia y la integración de un cierto montante de afectos depresivos, puesto que su presencia conduce a la noción de su ausencia. En el bebé normal y en el esquizo-paranoide antes citado, es justamente el trabajo defensivo con las representaciones mentales (objeto idealizado y persecutorio, bueno y malo, pecho y pene, pecho y cuerpo de la madre con sus contenidos, etc.) y la transformación del afecto depresivo en paranoide, lo que permite defenderse contra los sentimientos de pérdida y ausencia cuando se convierten en intolerables, lo cual a su vez lleva a una diferenciación de la vida fantasmática y mental. En términos de Bion, se diría que el pensamiento aparece como la capacidad de vivir la ausencia. Diatkine expresa a menudo esta misma idea con el término freudiano de realización alucinatoria de la satisfacción, que transforma la necesidad en deseo.

En el niño deficitario hay un pseudo-reconocimiento superficial y apenas investido del Otro, que le permite ahorrarse vivir los aspectos depresivos, hasta tal punto que no tiene necesidad de defensas esquizoparanoides, de manera que no vive tampoco la angustia persecutoria que el niño normal no puede ni debe evitarse.

El funcionamiento simbiótico.

En el proceso de reconocimiento de un objeto significativo aparece, como hemos dicho ya, el funcionamiento esquizo-paranoide descrito por Melanie Klein, en el cual se pueden discriminar dos aspectos. El primero de ellos es la tendencia a la fusión de la representación de sí con la representación del objeto materno descrita por Margaret Mahler (con objeto idealizado, diría Melanie Klein) que es lo propio de lo que nosotros llamamos funcionamiento simbiótico. El funcionamiento simbiótico es muy inestable puesto que el reconocimiento de un objeto significativo conlleva una discriminación entre la libido y la agresión que, a su vez, es fuente de cambios dinámicos. A saber: las pulsiones libidinales dan lugar, por proyección, a la idealización del objeto, y contribuyen, en una aleación indiscriminada con la agresión posesiva y anexionante, a las fantasías de fusión con él. Las fantasías simbióticas constituyen una tentativa de negar la ausencia del objeto y su pérdida o la frustración proveniente de él, vivencias que no pueden ser completamente negadas y alrededor de las cuales va a ser cada vez más proyectada la agresión que da lugar al objeto perseguidor. Este movimiento proyectivo de la agresión es el otro aspecto del funcionamiento esquizo-paranoide de Melanie Klein que, como hemos dicho ya, recubre tanto el funcionamiento simbiótico como el movimiento progresivo de la agresión que es ya el inicio de la salida de la simbiosis y que, a su vez, permite esta salida.

¿Cómo tiene lugar la salida de la simbiosis? Las angustias paranoides, fruto de las proyecciones de la agresión

y las angustias depresivas, que comienzan a surgir a la toma de conciencia de la agresión posesiva frente al objeto materno, van a empujar al investimiento libidinal y agresivo de otros objetos fantasmáticos. En estos momentos, la posesividad toma la forma oral de avidez canibalística y el objeto materno es fantaseado como siendo el pecho de la madre, de manera que el objeto alternativo al pecho se fantasea como siendo el pene del padre o los contenidos del cuerpo de la madre (penes, bebés, heces, etc.) que llevan a la problemática propia del edipo precoz descrito por Melanie Klein. Esta problemática, como se ve, permite un enriquecimiento de la vida de representaciones y de fantasías.

El funcionamiento simbiótico, y también el funcionamiento esquizoparanoide como ya Melanie Klein lo había señalado, simplifica y elementariza la experiencia psíquica, jugando un papel empobrecedor sobre el plano mental como consecuencia de la gran utilización de la negación. Y ello porque ambos tratan de negar la angustia depresiva ligada al reconocimiento de la ausencia del objeto y la culpabilidad engrendrada por ambivalencia pulsional frente al mismo.

El proceso de formación de símbolos.

Siguiendo las ideas de Melanie Klein sobre el proceso de formación de símbolos, podemos decir que es cuando el niño va más allá de sus fantasías simbióticas, siendo capaz de reconocer el objeto como existente fuera de sí mismo, cuando empieza a ser confrontado a la angustia paranoide, y, sobre todo, a la angustia depresiva. El caso del nietecito de Freud en el juego de la bobina ilustra cómo el niño vive esta angustia, descrita por Melanie Klein como angustia depresiva «sensu stricto» y no como las cualidades arcaicas que hemos descrito previamente. Es decir, frente a la pérdida del objeto, vivida como su destrucción por el niño dadas sus fantasías agresivas despertadas por la frustración, el niño está ante todo preocupado por su recuperación. La actividad lúdica constituye una tentativa de aliviar esa angustia despresiva con ayuda del desplazamiento de los investimientos pulsionales conflictivos desde el objeto primitivo a los objetos del mundo externo.

Pero el niño no vive solamente angustias relacionadas con el porvenir del objeto sino también con su sentimiento de sí mismo, su Self. En el texto de Freud hay una nota a pie de página muy interesante a este respecto. Freud explica que, en ciertas ocasiones, el niño empleaba el vocable «fuera» diciendo «niño fuera» cuando hacía desaparecer su imagen de un espejo. Lo que parece mostrar que el juego de la bobina y del espejo tenían una relación entre ellos. Es como si el niño tratara también de reasegurarse sobre su propia existencia diferenciada e independiente de la madre. La coincidencia en la temática de los dos juegos (del carrete de hilo y del espejo) parece hacer

alusión al lazo íntimo entre las vicisitudes del Self y del objeto, residuo de fantasías simbióticas que evolucionaran bajo la forma de las identificaciones, permitiendo la consolidación y la integración de los objetos internos en el Yo.

Así pues, se puede decir que en el proceso de formación de símbolos, el investimiento del mundo externo se hace para encontrar sustitutos al objeto primitivo pero también para consolidar el sentimiento en formación de sí mismo (Self), vivencia todavía sentida como estrechamente ligada a las vicisitudes del objeto. Esta visión del simbolismo tiene en cuenta el punto de vista kleiniano así como el de Ferenczi, si bien este último autor limita a aspectos del cuerpo propio lo que será simbolizado, mientras que nosotros podemos ensanchar esta noción a pensar que se puede simbolizar todo lo que es sí mismo (Self).

Angustias depresivas y angustias catastróficas.

En función de lo que acabamos de decir, parece evidente que en el proceso de formación de símbolos, la angustia depresiva juega un papel esencial. Cuando este tipo de angustia no es muy grande, se constituye en el motor del desplazamiento de la carga pulsional conflictiva que se dirige del objeto primitivo de los objetos parentales, la madre en particular, al objeto del mundo externo. El juego de la bobina nos muestra también el lazo entre la representación de la madre que se marcha y la representación de la bobina que se pierde, de modo que la repetición del juego permite mantener la angustia depresiva en un nivel soportable para el niño.

Si esta angustia es más importante, en función de la «agresión anexionante» residuo de las fantasías simbióticas, los lazos entre la representación del objeto primitivo y el objeto del mundo externo, se debilitan. La ambivalencia hacia el primer objeto se transporta hacia el objeto de desplazamiento, de modo que la angustia depresiva resurge y un nuevo objeto debe ser investido como objeto de desplazamiento para expresarla, objeto que a su vez será de nuevo conflictivo, necesitando de otros desplazamientos y así sucesivamente. Estos múltiples desplazamientos que Melanie Klein ha descrito como propios del proceso de formación de símbolos permiten, como ella misma indica, una especie de «dilución» de la agresión, a fin de eludir las intensas angustias depresivas frente al objeto materno.

Como veremos a continuación, existe una gran simili-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988-5

tud entre el proceso de formación de símbolos, que acabamos de describir, y lo que nosotros llamamos el funcionamiento desintegrativo, que veremos en seguida. La diferencia esencial radica en la intensidad de la angustia depresiva. Cuando esta angustia es todavía soportable para el Yo, se transforma, como Melanie Klein ha señalado, en el motor de los desplazamientos simbólicos; pero a partir de una cierta intensidad, la cantidad provoca un cambio de cualidad y la angustia depresiva se transforma en angustia catastrófica de destrucción del objeto y del Yo vividos como destruidos. Estas dos cualidades de angustia corresponden a lo que Melanie Klein en el proceso de formación de símbolos ha llamado angustia manifiesta y, a la segunda, angustia latente. La angustia muy intensa, la angustia de tipo catastrófico inhibe el funcionamiento simbólico y el mecanismo de formación de símbolos a fin de negar la intensidad de la angustia, insoportable porque comporta un montante de destructividad muy grande hacia el objeto y eventualmente hacia el Yo.

El funcionamiento desintegrativo.

Este funcionamiento se caracteriza por la dispersión de la vida psíquica a través de representaciones mentales múltiples de cosa y de palabra, aparentemente sin conexión o ligadas por lazos muy laxos (desplazamientos por consonancia o contigüidad y condensaciones de las representaciones, como Freud lo señaló para describir las leyes que rigen el proceso primario). Todo ello tiene por finalidad escapar a efectos masivos y penosos de diversa índole. Estos afectos pueden ser angustias de tipo autístico o simbiótico (miedo de ser aspirado, englobado, encerrado, etc.) que constituyen la vertiente paranoide de la profunda intolerancia del sujeto a no anexionarse, de una manera o de otra, el objeto idealizado (fantasías de tipo simbiótico). Este funcionamiento de tipo desintegrativo nos muestra, de manera extrema, una actividad mental que se constituye en defensa a ultranza contra la vida afectiva, que trata de negar. A pesar de que tiene un cierto parecido formal con lo que Melanie Klein nos propone como modelo del proceso de formación de símbolos, más profundamente existen diferencias astronómicas. En efecto, el proceso de formación de símbolos es una de las mejores defensas frente a la angustia depresiva, que permite aliviarla y elaborarla a través del descubrimiento de los objetos del mundo externo, poniendo así las bases sólidas de la inteligencia. El funcionamiento desintegrativo se caracteriza por apoyarse, desde el punto de vista defensivo, en la fragmentación del objeto y del Yo, lo cual permite la dispersión antes citada, de modo que se establece una extraordinaria distancia entre las diversas representaciones, que no tienen la conexión propia del simbolismo.

Así pues y a modo de síntesis, digamos que hay dos

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

clases de angustia depresiva: Una, responsable del desarrollo simbólico, que enriquece la vida psíquica del sujeto en el trabajo hecho por el Yo para elaborar las pulsiones agresivas con ayuda de las pulsiones libidinales (1).

La otra clase de angustia, la angustia catastrófica, constituye un severo obstáculo para el desarrollo del Yo, si bien el funcionamiento desintegrativo, que trata de negar esta angustia, puede dar la ilusión de una gran riqueza mental. De hecho, lleva a repeticiones más o menos estereotipadas que se encuentran en base del sincretismo simbolizante/simbolizado, propio de las ecuaciones simbólicas (Hanna Segal), o bien, a grandes distancias entre el simbolizante y el simbolizado, del tipo de las que Freud ha descrito en el esquizofrénico cuando dice que las palabras devienen la sombra del objeto.

En la psicoterapia, todo ello se manifiesta, sea por miedos intensos de ciertos juguetes, con paradas bruscas de la actividad lúdica, o bien, por la repetición estereotipada de un juego o de ciertas palabras. La repetición, como Freud había subrayado, trata de controlar la intensidad de la agresión hacia el objeto y, así, la angustia depresiva. Esta repetición acaba siendo el único medio psíquico de que el sujeto dispone para aliviar la angustia depresiva y asegurarse de la persistencia y el mantenimiento del objeto primitivo en su mundo interno. Dick, el niño psicótico citado por Melanie Klein en su artículo sobre el simbolismo y el desarrollo del Yo, presentaba

---

(1) Las pulsiones libidinales se manifiestan sobre todo en el investimiento de las percepciones y de las representaciones mentales, permitiendo una intricación de la agresión que, de este modo, está en mejores condiciones de ser integrada por el Yo. La integración de la agresión se hace a nivel de las fantasías libidinales y agresivas en el momento de la posición depresiva, como lo ha descrito Melanie Klein.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

una inhibición muy masiva de la capacidad de simbolización con tendencia a la repetición estereotipada de ciertas actividades (con las manillas de las puertas a los sitios cerrados).

Los casos como el de Dick forman parte de esas psicosis infantiles que se califican actualmente de disarmonías evolutivas graves, siguiendo las ideas de Misès, con inhibiciones más o menos masivas del proceso de desarrollo del Yo y de sus funciones (motricidad, lenguaje, inteligencia, etc.) y, principalmente, de la función simbólica. Se diferencian de lo que nosotros hemos llamado psicosis desorganizativas a vertiente deficitaria por el hecho de que la coherencia del Yo está más preservada en estas disarmonías evolutivas, si bien hay una tendencia a la fragmentación de los objetos internos y del Yo, que está focalizada y enmascarada por los profundos trastornos del funcionamiento yoico. Estos niños viven también angustias catastróficas muy intensas (como una continuación evolutiva de los residuos de sus funcionamientos autístico y simbiótico), que son responsables de la intensa inhibición que sufren estos niños del funcionamiento simbólico. Todo ello da lugar a un trastorno profundo en la constitución de los objetos internos, que son a menudo vividos como defectuosos, como lo señalan Brenner y Meltzer y, por consiguiente, a trastornos profundos de las identificaciones. El análisis de estos niños nos muestra que estos trastornos de las identificaciones repercuten sobre una imagen de sí mismos (Self) vivida también como «defectuosa», «agujereada», «incompleta», lo que a menudo es experimentado en el plano fantasmático como un trastorno a nivel de la piel o del cuerpo propio vivido como un «mal continente» de la vida pulsional y, en particular, de aquella vida pulsional que se puede instrumentar a nivel de las zonas erógenas. Todo aquello que se expresa por las zonas erógenas, oral, anal, uretral-fálica y genital, es vivido como algo desbordante, incontrolable y peligroso, por el niño. Los

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

profundos trastornos de las identificaciones parecen encontrarse también en la base del desarrollo disarmónico de las otras funciones del Yo, como el lenguaje y la inteligencia en particular.

Todavía en un nivel de menor intensidad, estas angustias catastróficas se encuentran subyacentes a funcionamientos psicóticos que se manifiestan esencialmente como fallas en la organización del proceso sencundario, lo cual da lugar a irrupciones del proceso primario en el proceso secundario, casos a los que Diatkine ha calificado de prepsicosis. En estos casos, más bien que una inhibición más o menos masiva del proceso de simbolización propio de las disarmonías evolutivas, lo que hay son «derrapajes» de estos procesos bajo la forma de dificultades momentáneas o puntuales para crear lazos simbolizante-simbolizado relativamente estables, o bien, tendencia a crear ecuaciones simbólicas (Hanna Segal) con una confusión simbolizante-simbolizado.

En el esquemático panorama que acabamos de trazar de los trastornos de la vida mental y de la simbolización ligados a los diversos funcionamientos psicóticos infantiles, desde los más arcaicos hasta los que están más próximos a la psicosis del adulto, hay que ser conscientes de que hay más de incógnitas y misterios que de luz y claridad. A título de ejemplo, se ve que tenemos muchas dificultades para explicar la forma particular de desarrollo de aquellas que hemos llamado psicosis desorganizativas. Son niños que pueden tener un lenguaje de una gran riqueza formal, pero poco comunicativo; con grandes capacidades de abstracción y con muy pocas posibilidades de hacer un juego simbólico, o bien de encontrar formas de elaboración de su vida emocional que persiste en una forma muy rudimentaria. Mucho más elementales son todavía nuestros conocimientos sobre los elementos pertinentes de la dinámica de los funcionamientos deficitarios o debilitantes, que nos permitirían tener una acción terapéutica satisfactoria sobre ellos.

A modo de conclusión, se puede volver de una manera general sobre lo que ha sido discutido más en detalle previamente, a saber, el empleo en la lucha contra los diversos afectos penosos de nuestra vida emocional, de los dos mecanismos contrapuestos, de desinvestimiento de la percepción del mundo externo y sus representaciones, que constituye la forma deficitaria, y del investimiento de estas percepciones del mundo externo y del universo de las representaciones, que puede conducir a la hipermadurez y a la hiperintelectualización. En la clínica de niños, se ven las dos reacciones frente al desfallecimiento de la capacidad materna de empatía con las necesidades emocionales del niño (holding de Winnicott, capacidad de reverie de Bion). Por ejemplo, en los niños de madres psicóticas y borderline, bastante inadecuadas en su misión del niño y de los cuidados maternos. En algunos de estos niños, se puede constatar un hiperinvestimiento de

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

la percepción de la realidad externa y de la capacidad abstracta de manipular las representaciones mentales, que conduce a la hipermadurez y que parece tener por fin el hecho de no necesitar de este objeto materno insuficiente. Este funcionamiento, que se puede suponer que es generalizable, porque siempre hay desfallecimientos de la empatía más o menos importantes en función de las proyecciones que la madre hace sobre el niño, lleva a dejar de lado una parte infantil muy necesitada del objeto materno; parte infantil que trata de tomar posesión de este objeto materno por diversas técnicas fantasmáticas violentas que corresponden a las diversas modalidades de la identificación proyectiva cuyas formas más arcaicas, por ejemplo, la identificación adhesiva antes citada, son deletereas para todo el proceso de reconocimiento y representación del objeto. Lo cual quiere decir que, aunque resulte paradógico, se puede pensar que detrás de la hipermadurez y de la hiperintelectualización se esconde siempre un funcionamiento deficitario que las acompaña.

En función de estas reflexiones, podemos concluir diciendo que estos procesos defensivos que conducen a la hiperintelectualización o al funcionamiento deficitario y debilitante, se plantean, no solamente en los niveles arcaicos que acabamos de describir, sino a todos los niveles de desarrollo; es decir, frente a las diversas modalidades de angustias depresivas y paranoides, por ejemplo, en el caso del neurótico que todos nosotros somos, nos conduce sea a la racionalización a ultranza, o sea al bloqueo mental más o menos pasajero.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5