

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

Nº 71 - 1º semestre 2022

**APORTACIONES DE JUAN MANZANO A LA PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA DE LA INFANCIA
Y LA ADOLESCENCIA.
JUAN MANZANO'S CONTRIBUTIONS TO THE PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY
OF CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Fernando González Serrano 7

**ENVIDIA Y CELOS EN EL NIÑO
ENVY AND JEALOUSY IN THE CHILD**

Francisco Palacio-Espasa 17

**JUAN MANZANO, UN IDEALISTA PRAGMÁTICO
JUAN MANZANO, A PRAGMATIC IDEALIST**

Alberto Lasa Zulueta 23

**TRAS LAS ENSEÑANZAS DE JUAN MANZANO. ACERCA DE LAS PSICOSIS INFANTILES
Y SU ABORDAJE EN HOSPITAL DE DÍA
AFTER THE TEACHINGS OF JUAN MANZANO. ABOUT CHILDHOOD PSYCHOSIS
AND ITS APPROACH IN DAY HOSPITAL**

Ana María Jiménez Pascual 29

**LAS RELACIONES TEMPRANAS EN EL PENSAMIENTO DE JUAN MANZANO
EARLY RELATIONSHIPS IN THE THOUGHT OF JUAN MANZANO**

Pablo García Túnez 41

**EL NIÑO QUE NO DECÍA "MAMÁ". REALIDAD EN LAS RELACIONES TEMPRANAS
Y REALIDAD INCONSCIENTE (HOMENAJE A JUAN MANZANO)
THE BOY WHO DIDN'T SAY "MOM". REALITY IN EARLY RELATIONSHIPS
AND UNCONSCIOUS REALITY (TRIBUTE TO JUAN MANZANO)**

Agustín Béjar Trancón 55

Adela Abella
Daniel Cruz
Vicent Pi Navarro
Paula Rodrigo Plaza
Amador Tarazona Martorell
M^a Carmen Velasco Azkue
Aloña Goiburu Jauregui
Gaizka Ariz Martínez
Leire Ojanguren Rotaetxe
Alejandro Muriel Hermsilla
Nuria Román Avezuela
María del Valle Martín
Sergio Martín Tarrasón
Cristina Tormo Martín
Ingrid Ximenez de Embun Ferrer
Idaira Izquierdo Hidalgo
Estefanía Rodríguez Rodríguez
Carla Trabucco Risquez
Angelita López
Claudia Noval Canga
Adrian Alonso Sánchez
Gema Medina Ojeda

Nº 71
1º semestre

2022



Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

*Cuadernos de Psiquiatría y
Psicoterapia del Niño y del Adolescente*

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano, aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Eudurne Urrutia Carretero (Bilbao) Director Adjunto: Leire Gordo Cenizo (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Antonio Galán Rodríguez (Badajoz)
Luna Gómez Ceballos (Sevilla)
Paula Laita de Roda (Madrid)
Carolina Liaño Sedano (San Sebastián)

Roque Prego Dorca (Santander)
Eva Rivas Cambronero (Madrid)
Inmaculada Romera (Málaga)
Sara Terán Sedano (Madrid)
Saioa Zarrazquin Arizaga (San Sebastián)

COMITÉ ASESOR

Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias)
Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)
Alain Braconnier Centro Alfrete Binet (París)
M^a Luisa Castillo APM (Madrid) †
Miguel Cherro Aguerre U. del Desarrollo (Montevideo)
Ana Estévez Universidad de Deusto (Bilbao)
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)
Marian Fernández Galindo (Madrid)
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)
Pablo García Túnez (Granada)
Bernard Golse Univesidad Paris Descartes (París)
Carmen González Noguera (Las Palmas)
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia) Beatriz
Janin Universidad UCES (Buenos Aires)
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ (Alcázar de San
Juan) Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva
York) † Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)
Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Roger Misés (París) †
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)
Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Jorge Tizón García (Barcelona) Ángeles Torner
Hernández (Madrid)
Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco
(Bilbao) Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San
Carlos (Madrid)
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)
Juan Manzano Garrido (Ginebra) †

ÍNDICE /INDEX

**APORTACIONES DE JUAN MANZANO A LA PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA DE LA INFANCIA
Y LA ADOLESCENCIA.
JUAN MANZANO'S CONTRIBUTIONS TO THE PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY
OF CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Fernando González Serrano 7

**ENVIDIA Y CELOS EN EL NIÑO
ENVY AND JEALOUSY IN THE CHILD**

Francisco Palacio-Espasa 17

**JUAN MANZANO, UN IDEALISTA PRAGMÁTICO
JUAN MANZANO, A PRAGMATIC IDEALIST**

Alberto Lasa Zulueta 23

**TRAS LAS ENSEÑANZAS DE JUAN MANZANO. ACERCA DE LAS PSICOSIS INFANTILES
Y SU ABORDAJE EN HOSPITAL DE DÍA
AFTER THE TEACHINGS OF JUAN MANZANO. ABOUT CHILDHOOD PSYCHOSIS
AND ITS APPROACH IN DAY HOSPITAL**

Ana María Jiménez Pascual 29

**LAS RELACIONES TEMPRANAS EN EL PENSAMIENTO DE JUAN MANZANO
EARLY RELATIONSHIPS IN THE THOUGHT OF JUAN MANZANO**

Pablo García Túnez 41

**EL NIÑO QUE NO DECÍA "MAMÁ". REALIDAD EN LAS RELACIONES TEMPRANAS
Y REALIDAD INCONSCIENTE (HOMENAJE A JUAN MANZANO)
THE BOY WHO DIDN'T SAY "MOM". REALITY IN EARLY RELATIONSHIPS
AND UNCONSCIOUS REALITY (TRIBUTE TO JUAN MANZANO)**

Agustín Béjar Trancón 55

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@seypna.com

Página Web: <http://www.seypna.com/revista-seypna/>

Depósito Legal: LG BI 01494-2020 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

REVISTA IMPRESA: Suscripción anual 25€ / Precio por ejemplar 10€

VERSIÓN DIGITAL: ARTÍCULOS SUELTOS 2€ / EJEMPLAR COMPLETO 8€

Suscripción y venta ejemplares mientras dura el embargo (2 años) en www.seypna.com/tienda

La *Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.aunam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECES: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=IBECES&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres.

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEYPNA

Presidente: Roque Prego Dorca

Vicepresidenta: Paula Laita de Roda

Secretario: Daniel Cruz Martínez

Tesorera: **Sara Terán Sedano**

Vicesecretario: **Antonio Galán Rodríguez**

Responsable web: **Saioa Zarrazquin Arizaga**

Vocales: **Eva Rivas Cambrero, Inmaculada Romera, Carolina Liaño Sedano, Luna Gómez Ceballos**

Página web: www.seypna.com

APORTACIONES DE JUAN MANZANO A LA PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

JUAN MANZANO'S CONTRIBUTIONS TO THE PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

*Fernando González Serrano*¹

RESUMEN

A modo de reconocimiento a la trayectoria profesional de Juan Manzano, como psiquiatra y psicoanalista siempre vinculada a la infancia y la adolescencia, y de homenaje personal desde la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEYPNA), de la que fue fundador, se hace un recorrido por sus relevantes aportaciones a nuestra disciplina.

Palabras clave: infancia, adolescencia, psiquiatría, psicoanálisis.

ABSTRACT

As a recognition of Juan Manzano's professional career, as psychiatrist and psychoanalyst always linked to children and adolescents, and as a personal tribute from the Spanish Society of Psychiatry and Psychotherapy of Children and Adolescents (SEYPNA), of which he was the founder, a review is made of his relevant contributions to our discipline.

Key words: childhood, adolescence, psychiatry, psychoanalysis.

Juan Manzano, médico psiquiatra, psicoanalista y catedrático universitario, es parte esencial de Sepypna, por su presencia humana y profesional desde que se fundó nuestra sociedad en 1982, y de la que es Miembro de Honor. Por ello, desde la junta directiva y el comité de publicaciones, hemos decidido dedicar en este número de nuestra revista un reconocimiento a su persona, pero sobre todo una puesta en valor actualizada de sus contribuciones teórico-clínicas y su obra escrita.

Hemos compartido con Juan muchas reuniones, congresos y actividades formativas, hasta el año 2015, en que, en el congreso nacional de Valladolid, dejó su cargo de presidente de nuestra sociedad, cargo en el que estuvo desde 2006. A la vez que colaborábamos en las actividades anteriores, hubo momentos profundamente humanos, en que la amistad y el intercambio intelectual y afectivo ocupaban el primer plano, y que estos versos pueden recoger de manera hermosa.

“Pero luego hay momentos felices
para dejarse ser en amistad.
Mirad: somos nosotros.
Un destino condujo diestramente
las horas, y brotó la compañía.”

(“Amistad a lo largo”. J. Gil de Biedma)

¹ Psiquiatra, Psicoterapeuta y Doctor en Medicina. Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente SEYPNA.

Correspondencia: fernando.gonzalezserrano@osakidetza.eus

Conocí a Juan Manzano en 1991, cuando impartía un curso en Madrid, en el programa de especialización en Psicología Clínica y Dinámica del Instituto de Estudios Superiores de la Fundación Universitaria San Pablo CEU, junto a su inseparable Francisco Palacio-Espasa. El título del curso era “Consultas terapéuticas y Psicoterapia breve padres-niño”. Allí empecé a vivir, -más allá de la idealización de lo que se hacía en Suiza, con su abundancia de recursos asistenciales y formativos- el rigor y sistematización con la que planteaban la evaluación clínica a través de la discusión y supervisión de casos que presentábamos los asistentes. Se tenía en cuenta la adaptación de los marcos terapéuticos a la realidad clínica y familiar, que era lo que primero que debía ser evaluado. Me llamaron especialmente la atención, y es un aprendizaje que se me quedó y me sigue sirviendo hoy, las siguientes palabras: “las posibilidades que tenemos de atender a nuestros niños y adolescentes son limitadas por diversas razones. Por término medio podemos verlos unas 10 consultas. Lo hemos estudiado...Por ello tenemos que buscar la mayor eficacia en nuestras intervenciones. De aquí surge el interés en investigar las técnicas de intervención breve, cuando se dan ciertas circunstancias para ello” decía Juan. Estas investigaciones partían de la concepción de S. Lebovici acerca de la consulta terapéutica y las investigaciones que estaban poniendo en marcha en Ginebra junto a B. Cramer. En 1993 aparece en francés un libro que las recoge: “La pratique des psychothérapies mères-bébés” (Cramer y Palacio-Espasa, 1993). Años después estas modalidades asistenciales se desarrollan más ampliamente, con su correlato teórico, en un libro fundamental, al que Juan Manzano y Francisco Palacio-Espasa tenían especial cariño: “Los escenarios narcisistas de la parentalidad” escrito junto a una colega suiza, N. Zilkha (Manzano, Palacio-Espasa et al, 2020).

Una de sus características más sobresalientes era la posición clara y firme frente a la simplificación y el reduccionismo, muy especialmente en nuestro campo, el estudio del psiquismo y la conducta humana. Al mismo tiempo, trataba de encontrar argumentos en apariencia sencillos, sin mucha carga retórica ni prolijidad, a la hora de exponer sus ideas y su comprensión de los complejos temas de la psicopatología, el funcionamiento mental, la ciencia...y, globalmente, la condición del ser humano. No hacía muchas concesiones a la diplomacia y al eclecticismo cuando se trataba del debate profesional o científico, campo éste al que a menudo apelaba: “nuestra posición siempre debe ser la del acercamiento científico, no cediendo a ideologías o a modas”. Sus intervenciones orales, así como sus escritos, han tenido con frecuencia una suerte de concisión, pero siempre tenían detrás una enorme riqueza conceptual. Y sobre todo, dejaban entrever la amplia formación y capacidad de observación y elaboración teórica que Juan tenía.

Otra área en que insistía, y creo que realmente disfrutaba, era la docencia, obligadamente apoyada en la clínica. Durante decenios mantuvo, en el Servicio Médico Pedagógico que dirigía en Ginebra, el espacio de sesión clínica semanal para aplicar la “evaluación diagnóstica dinámico-estructural” (Grille d’évaluation) dentro de los programas de formación continuada. Él se prestaba siempre a realizar, en directo, las entrevistas o consultas con el niño-a, adolescente y/o familia. Tenía fama de exigente (algunos hemos podido observarle en esa función) con las aportaciones que los psiquiatras y psicólogos participantes exponían de su evaluación en dichas sesiones. Pero era unánime la convicción de lo mucho que se aprendía en estos espacios formativos.

Siempre se mostró partidario, y generoso, para organizar en nuestro país espacios formativos equiparables al resto de Europa, más aún teniendo en cuenta la carencia que ha supuesto durante estas últimas décadas la ausencia de las especialidades de psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia (especialidades por las que siempre desplegó una gran actividad reivindicativa junto a otras sociedades científicas e instituciones españolas y europeas). Este aspecto, desarrollado fundamentalmente en el marco de Sepypna, es el que creemos que forma parte de su amplio compromiso profesional y social. Participó regularmente como docente en los cursos de formación en Psicopatología y psicoterapia de niños y adolescentes organizados por Sepypna en Madrid y Bilbao desde el inicio de la década de 1990. Asimismo, era solicitado para seminarios y jornadas en otros lugares como Castilla-La Mancha, Catalunya, Andalucía o Galicia. Lo mismo ocurría en el ámbito europeo en Italia, Francia, Bélgica, además de Suiza donde tuvo intensa actividad a lo largo de toda su vida profesional, tanto en los servicios universitarios -siendo catedrático- como en la Sociedad Psicoanalítica, de la que llegó a ser presidente. Fue fundador en 1996 -y estuvo vinculado desde entonces a su comité de dirección- de la Asociación Europea de Psicopatología del Niño y del Adolescente AEPEA, y fue participante activo en los ocho congresos celebrados hasta hoy.

Juan Manzano nos ha dejado un gran legado como psicoanalista, psiquiatra y psicoterapeuta humanista, estrategia de la

clínica, y de la organización sanitaria y la distribución de recursos (¿siempre limitados, incluso en Suiza!) y está disponible para que nosotros -y los que, con toda seguridad, nos van a seguir- lo utilicemos, nos apropiemos de él y lo enriquezcamos.

A continuación, en los apartados siguientes, he tratado de hacer un resumen que ilustre sus ideas y que espero que sirva para despertar la curiosidad y desplegarla con la lectura de su obra escrita.

CONCEPCIÓN DEL DESARROLLO

“He propuesto un modelo relacional del desarrollo normal y patológico que sintetizo a continuación. Este modelo se basa en el supuesto de que el niño, contrariamente a las ideas tradicionales, es desde el nacimiento una organización que funciona como un todo con las habilidades innatas necesarias para adaptarse a su medio ambiente...Esta organización se compone de un conjunto de elementos en relación, relativamente estable, entre ellos, por lo que es un sistema o estructura vivo. En términos neurofisiológicos, el sistema nervioso central (cerebro) del recién nacido está “programado” para entrar en relación con una persona, la madre, e interactuar con ella. En concreto, el niño viene programado para entrar en relación y a reprogramarse en función de esta relación. El desarrollo sería una modificación adaptativa del programa innato al contacto con el otro y el mundo circundante. El objetivo de este programa es vivir, lo que significa: mantener la unidad del organismo, la cohesión interna entre las diferentes partes que lo constituyen, estar en relación con los otros y con el mundo exterior y sus propios deseos, para conseguir replicarse (reproducirse)” (Manzano 2001, 2004, 2012).

“Nos basamos en la tendencia siempre existente, para establecer una relación y cambiar en función de las experiencias con ella, gracias a la plasticidad del cerebro. En términos psicodinámicos, la posibilidad de establecer nuevas identificaciones juega un papel central en estos procesos relacionales terapéuticos” (Manzano, 2004, 2012).

“Los trastornos psicopatológicos son consecuentemente desviaciones, o alteraciones, de este desarrollo sean cuales sean las causas: conflictos, contradicciones internas, lesiones somáticas internas o genéticas y acontecimientos externos. Los trastornos no son únicamente simples expresiones de estos factores, sino reajustes, reorganizaciones de la estructura para que los objetivos del desarrollo puedan seguir adelante, a pesar de las alteraciones. Los objetivos pueden resumirse, en una palabra: vivir, lo que implica mantener la unidad del organismo, estar en relación con los otros, adaptarse y reproducirse. Los Trastornos psicopatológicos son pues la expresión del sistema que se ha reorganizado de esta manera. En mi opinión, todos estos enunciados son compatibles con los conocimientos actuales en neurobiología” (Manzano, 2004).

RELACIÓN ENTRE PSICOANÁLISIS Y NEUROCIENCIAS

“Los progresos generales en neurociencias como: la plasticidad cerebral, los circuitos de la memoria y el sistema de “neuronas espejo” así como los estudios neurofisiológicos y empíricos sobre las competencias de los bebés han confirmado y, en todo caso, han demostrado ser compatibles con las concepciones derivadas de la clínica psicodinámica” (Manzano, 2012).

“Hay en un cierto número de construcciones psicoanalíticas, una parte de la neurociencia, que se integra con la parte psicológica, resultante de la experiencia clínica o del autoanálisis. Cuando la parte neurobiológica domina, determina el valor explicativo de todo el concepto. Entonces es necesaria una deconstrucción y las nociones psicológicas así liberadas permiten la discusión con otros modelos psicoanalíticos y pueden favorecer un diálogo fructífero y mutuamente enriquecedor con las nuevas neurociencias” (Manzano, 2007).

ETIOLOGÍA, PATOGENIA Y TRATAMIENTOS DE LOS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS

Uno de sus libros traducidos y dirigido expresamente a los lectores de habla hispana es el que lleva por título “Las terapias en psiquiatría infantil y psicopedagogía” (Manzano y Palacio-Espasa. 1993) en el que junto a F. Palacio-Espasa recopilan de manera resumida, a modo de manual, una serie de capítulos de diversos colegas y colaboradores de los Servicios de Ginebra en los que trabajaban, y “recogen las diferentes formas de intervención terapéutica tal y como son llevadas a cabo, basadas en una concepción psicoanalítica del desarrollo y de la psicopatología, pero eminentemente pragmática y ecléctica, incorporando la comprensión clínica...Su objetivo es ofrecer a colegas de otros lugares, así como a estudiantes y terapeutas en los inicios de su formación, puntos de referencia que les permitan organizar y orientar sus actos terapéuticos...La evaluación diagnóstica estructural, es decir, el reconocimiento de las características de cada niño y de su entorno familiar y social, permite tener en cuenta necesidades terapéuticas y/o pedagógicas específicas...De este modo podemos eludir las trampas más comunes de nuestra práctica: el diagnóstico orientado exclusivamente por un síntoma y particularmente la monoterapia. ...es frecuente que un niño reciba un tratamiento que dependa más de la formación e ideología del terapeuta o pedagogo que de sus propias necesidades. La idea general está basada en el principio de que la elección de la terapia debe siempre reposar sobre criterios diagnósticos determinantes de la indicación”.

“La etiología no es nunca lineal ni única, sino siempre multifactorial a modo de “series complementarias” ...Por lo tanto, no comparto las “modas” que aparecen de vez en cuando, que encuentran una “causa” genética o neurológica, ni la generalización de conceptos tales como el trauma. Sin embargo, podemos hablar de “factores de riesgo” y de grupos de riesgo. Para mí, un factor de riesgo es cualquier experiencia activa o pasiva que favorece o estimula el mantenimiento del funcionamiento narcisista de acuerdo con el principio del placer. Su conocimiento empírico y clínico tienen una importancia para las actividades preventivas y terapéuticas. Los factores sociológicos pueden ser estimulantes de la creencia narcisista, pero también frustrantes, como las graves y frecuentes separaciones precoces y cualquier otra experiencia similar, que hará más difícil la aceptación de la realidad y, por compensación, provoca el aislamiento y el fortalecimiento del funcionamiento del placer narcisista” (Manzano, 2014).

“Las reorganizaciones patológicas de la personalidad siguen “patterns” (modelos), preformas de organizaciones tipo. La expresión de estos “patterns” son las estructuras psicopatológicas de base: trastornos reactivos, neurosis, trastornos de la personalidad y psicosis” (Manzano, 2004).

LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN: EL DIAGNÓSTICO DINÁMICO ESTRUCTURAL

“La evaluación, presupone la observación de la relación del niño o adolescente con su terapeuta. A diferencia del DSM, no se trata de un método digital –presencia/ausencia– de un signo, sino de percibir y registrar todos los aspectos del funcionamiento tanto normales como desviados, orgánicos y sociales y construir una síntesis única, incluyendo lo que no está todavía formalizado ni descrito. Nuestro modelo de evaluación, de comprensión y de tratamiento exige, como consecuencia, una formación” (Manzano, 2004).

Incorpora en el acto clínico de la evaluación psicopatológica un aspecto que J. Manzano siempre subrayaba como algo inherente a nuestro oficio, si uno tomaba conciencia de ello: “es una relación que enriquece también al terapeuta y le permite continuar su propio desarrollo a todos los niveles (psicológico, introspectivo, intelectual, existencial, humano)” (Manzano, 2004).

“Consta de una a tres entrevistas clínicas “clásicas”, caracterizadas por una posición general del terapeuta de “neutralidad activa” siguiendo y participando en la relación, pero sin introducir ningún elemento personal en la medida de lo posible. El objetivo del encuadre (setting) es facilitar al niño o al adolescente el máximo de asociaciones libres posible, expresadas según la edad, en juegos espontáneos en los que participa el terapeuta; en dibujos, verbalizaciones, expresiones de afectos, sueños y fantasmas. Generalmente al concluir la primera entrevista el terapeuta, en función del material presentado por el niño,

introduce algunas cuestiones abiertas sobre los temas que el niño no ha explicitado suficientemente. Conciernen a las actividades escolares, sociales y de tiempo libre, los proyectos futuros, la vida familiar, los temores y angustias y los sentimientos de tristeza. No se trata en ningún modo de seguir una lista de ítems, como si fuera un cuestionario. Nuestra tabla de evaluación deriva del perfil psicoanalítico elaborado por A. Freud y constituye un corte transversal del mundo psíquico del niño tal como se percibe en un momento dado y en circunstancias estandarizadas: su valor clínico se completa naturalmente con su puesta en relación con la anamnesis y las informaciones familiares y escolares. No se trata solo de describir la patología, sino igualmente todos los aspectos positivos y sanos...El diagnóstico se establecerá teniendo en cuenta, de la manera más integradora posible, los diferentes componentes, fuertes y débiles de la personalidad del niño, el lugar de la sintomatología en el conjunto de su funcionamiento en este momento concreto de su desarrollo, las consecuencias de estos trastornos sobre su vida, los recursos y las demandas de su entorno, las manifestaciones transitorias o permanentes de estos trastornos,...Esto permite decidir si se debe o no emprender un tratamiento y determinar las mejores formas de terapia a proponer. La tabla puede servir por fin para una sistematización más rigurosa de los hechos clínicos de un historial médico, a fin de ser utilizado de manera óptima en eventuales investigaciones, cara a clarificar más el proceso del desarrollo mental del niño. Se compone de un número de parámetros que permiten al final de cada entrevista recoger los diferentes aspectos del funcionamiento de la personalidad del niño: impresión general, relación de objeto (a partir de la relación con el examinador), concepción del self, identificaciones, funciones del yo, test de realidad, mecanismos de defensa, afectos, pulsiones y vida fantasmática, superyó y finalmente hipótesis diagnósticas” (Manzano, 2004).

Este modelo de evaluación es desarrollado con más amplitud y profundidad en el libro “El diagnóstico estructural en el niño” (Palacio-Espasa y Dufour, 2002).

LA PSICOSIS INFANTIL Y LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTÍSTICO

Su Estudio de la Psicosis Infantil es uno de sus primeros libros, publicado en francés en 1984, y “fruto de la colaboración en una experiencia clínica y terapéutica de larga duración en el contexto científico de la que se puede llamar Escuela de Ginebra de psiquiatría infantil...en la línea de pensamiento de Julián de Ajuriaguerra, R. Diatkine, G. Garrone y B. Cramer” (Manzano 1984,1989; Manzano Garrido y Palacio-Espasa, 1987).

Partiendo de la clínica y la discusión en torno a la noción de Psicosis Infantil (concepto predominante en aquel momento y hoy englobado en los TEA) describen los resultados de los estudios sobre las formas evolutivas de la psicosis de la infancia en la edad adulta. Es especialmente relevante el énfasis sobre el carácter evolutivo de estos cuadros clínicos. En una segunda parte aportan las reflexiones teóricas con su propia concepción sobre la comprensión psicodinámica de los estados psicóticos infantiles. Y en un tercer apartado, abordan las medidas terapéuticas que, para los autores, básicamente son los centros u hospitales de día (en los que se complementa lo psicoterapéutico con lo educativo), las intervenciones con las familias y las psicoterapias y psicoanálisis con los niños, describiendo y debatiendo en torno a los factores específicos de cada una de estas técnicas. Continúa siendo, 30 años después de su publicación, una aportación imprescindible para todos los que trabajan con niños con grave afectación del desarrollo o psicopatología precoz, así como para los que atienden en la adolescencia y la vida adulta a los niños y niñas que han padecido estos trastornos en su infancia (Manzano Garrido y Palacio-Espasa, 1987).

EL CONCEPTO DE NARCISISMO EN LA ORGANIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD Y EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

“En términos de estructura psicodinámica...los ajustes psicofisiológicos (en los primeros periodos de la vida del ser humano) implican necesariamente reorganizaciones defensivas contra las ansiedades y frustraciones de sus propios deseos. De hecho, en este desarrollo, el niño tendrá que hacer frente desde su nacimiento a la realidad frustrante. Como ha señalado Freud en “Los dos principios del funcionamiento mental” (Freud, 1911), esto significa que debe cambiar su funcionamiento psíquico y pasar de la regulación por el principio del placer (que se caracteriza por la creencia en la omnipotencia y la gratificación

instantánea de los deseos) al principio de realidad (limitaciones y soportar el tiempo para la satisfacción). Esto se hará con dificultad, y como hemos propuesto, a partir de Freud (1914) y Bion (1957), con una escisión del yo en dos partes: una realidad -objetal- (reconocimiento de la realidad) y un yo placer -narcisista- (no la reconocen), que hemos llamado “la dimensión narcisista de la personalidad”. Ambas partes van a coexistir en un doble funcionamiento placer y realidad y, la proporción relativa de uno u otro marcará la diferencia. En el desarrollo normal domina claramente la parte realidad y en las diversas reorganizaciones patológicas la parte placer (la dimensión narcisista) en una fórmula o combinación para cada individuo y a cada tipo de personalidad. Así, en los trastornos reactivos y neuróticos, el yo realidad predomina, mientras que la psicosis puede ser entendida como un predominio casi absoluto de la dimensión narcisista con un fallo en la reorganización de la personalidad seguido de un segundo intento de reorganización. Los trastornos de la personalidad pueden ser definidos como funcionamientos narcisistas omnipotentes que tratan de negar la realidad que su yo-objetal les obliga a tener en cuenta” (Manzano y Palacio-Espasa, 2008).

LAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y PSICOTERAPÉUTICAS PADRES-HIJOS

A partir de la anteriormente citada concepción psicoanalítica del desarrollo, e íntimamente ligado a este, se pueden integrar todas sus aportaciones acerca de las interacciones (comportamentales, afectivas y sobre todo fantasmáticas) entre padres e hijos: “Nuestra experiencia ha sido adquirida esencialmente en las situaciones de consulta madre-hijo en los casos de trastornos precoces del desarrollo. Los canales de información metodológicos pueden resumirse de la siguiente manera: el discurso de la madre, que permite inferencias sobre sus fantasmas inconscientes; ciertos comportamientos de la madre y del niño; la relación emocional (pretrasferencial) que la madre establece con el terapeuta y la actitud que esto despierta en él; la observación del comportamiento de la madre y del niño en sus interacciones, la evaluación del funcionamiento psíquico (estatus mental) de la madre y del niño. Hemos considerado que el trasfondo sobre el que aparecen los trastornos de la relación madre-hijo está constituido por el conjunto de procesos psicológicos que tienen lugar en las madres en el momento del nacimiento del niño y la emergencia de la maternidad. Este proceso constituye una crisis...un duelo evolutivo” (Manzano, 1998).

“Las consultas terapéuticas nos han enseñado que la aparición de la parentalidad provocada por la llegada del niño conduce, tanto a la madre como al padre, a una reidentificación forzada con la imagen de sus propios padres con sus funciones parentales. Esta reidentificación reactiva, necesariamente, los conflictos con las imágenes sexuales de los padres, investidos de manera ambivalente y cargados de afectos dormidos (reprimidos) durante la latencia y la adolescencia” (Manzano, 1998).

“El papel del padre en las relaciones con el niño pequeño es muy similar a la madre, y presenta esencialmente las mismas configuraciones dinámicas”. (Manzano, 2001).

Toda esta teorización se recogió de manera amplia y detallada en su obra “Los escenarios narcisistas de la parentalidad” en colaboración con F. Palacio Espasa y N. Zilkha (Manzano Garrido, Palacio-Espasa et al, 2020).

APORTACIONES A LA TEORÍA Y LA TÉCNICA EN LA PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA Y EL PSICOANÁLISIS

Ya en sus años de formación en Madrid, Juan Manzano participó en los primeros movimientos asociativos de profesionales en torno al psicoanálisis. Con su marcha a Ginebra, donde continuó su larga trayectoria profesional, inició una importante actividad dentro de la Sociedad Suiza de Psicoanálisis desde su fundación, llegando a ser presidente. Su labor como docente y supervisor se mantuvo hasta el final de su vida. Asimismo, participaba regularmente en los diversos encuentros de las asociaciones psicoanalíticas del ámbito francófono, pero también luso-español y fue especialmente importante su vinculación con la Asociación Psicoanalítica Madrileña.

Además de diversos artículos en revistas psicoanalíticas o en recopilaciones (Manzano, 1997), en los últimos años hizo importantes aportaciones en obras colaborativas.

Se puede destacar, ya anteriormente citada, la reflexión y elaboración teórica en torno al lugar del narcisismo en la organización de la personalidad con sus variaciones, y sus implicaciones en la técnica y, más específicamente, en la relación transferencial (Manzano y Palacio-Espasa, 2008).

“La construcción se ha convertido, hoy en día, en un concepto fundamental en el vivo debate sobre la práctica psicoanalítica y psicoterapéutica, tanto en niños y adolescentes como en adultos. Esta noción cuestiona tanto la posibilidad como las modalidades de comprender la relación del sujeto con su pasado. Por tanto, más allá de su gran actualidad para psicoanalistas y psicoterapeutas, este debate es de interés para médicos, psicólogos, estudiantes, trabajadores sociales y todos aquellos que se preguntan por la relación del hombre con su historia, ya sea individual o colectiva...En el psicoanálisis plural, que es en la actualidad el nuestro, hay una urgente necesidad de trabajos que integren un amplio abanico de posturas teóricas y clínicas...Presenta diversos puntos de vista sobre la problemática de la construcción -desde la recuperación de la memoria hasta el proceso de reconstrucción, pasando por el lugar de las fantasías-, desarrollado por prestigiosos autores, representativos de diversas corrientes de pensamiento en el psicoanálisis...Pretende ser una herramienta de reflexión que permita abordar con claridad toda la complejidad de la cuestión fundamental de la relación del individuo con su historia” (Manzano y Abella, 2011).

En su última colaboración (Manzano, Palacio-Espasa et al, 2018), retoman “los elementos esenciales de la teoría de la técnica psicoanalítica y la práctica que así resulta. Se aborda el encuadre, la transferencia, la contratransferencia, la interpretación, la construcción/reconstrucción, y el proceso de finalización...examinando su evolución histórica partiendo de la obra de Freud y sus sucesores más representativos (Anna Freud, Klein, Ferenczi, Balint, Winnicott, Isaacs, Bion) hasta la actualidad. En la segunda parte se retoman los conceptos básicos de la teoría de la técnica psicoanalítica para aplicarlos a la psicoterapia, señalando las diferencias y los aspectos comunes...ilustrado por viñetas clínicas correspondientes a tratamientos psicoterapéuticos...Se trata de nuestro Compendio...pero nos hemos esforzado en presentar lo más fielmente posible las orientaciones diferentes de la nuestra”

Su impulso y participación en la revista de nuestra sociedad, Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, se plasmó –además de los ya citados- en diversos artículos relacionados con las temáticas de nuestros congresos: la comprensión de los trastornos del aprendizaje, la psicoterapia y sus adaptaciones, la problemática de la separación en el niño, los modelos cambiantes en la procreación y la crianza (Manzano 1991, 1992, 1994, 2009).

EL COMPROMISO PROFESIONAL POLÍTICO Y HUMANO

Entrevista al Dr. Juan Manzano Garrido, 2009; Manzano, 2012.

Varios párrafos son el mejor resumen:

“...Las ideologías, por bien intencionadas que sean, no pueden tapan la búsqueda de la realidad de los hechos. Creo que esto explica, a la vez, mi interés por la investigación, la clínica, el psicoanálisis y mi compromiso social”.

“Un servicio público no se puede concebir sin una formación continua acompañada de la investigación.”

“Dos condiciones parecen necesarias para la organización de los servicios: en primer lugar, garantizar una formación básica y permanente de los colaboradores, especialmente en las terapias relacionales y en las diversas formas de psicoterapia. En segundo lugar, participar en investigaciones clínicas relacionadas con su trabajo. Estos requisitos son, también, una fuente de motivación y a su vez facilitan el buen ambiente en el equipo, la comunicación interna, la reducción del absentismo y el

bienestar del personal, cuya correlación con la eficacia cualitativa y cuantitativa de los centros, se ha demostrado claramente”.

“Las ideas políticas y sociales de mi juventud impregnaron mi trayectoria profesional psiquiátrica y el interés por el servicio público”.

Para concluir, desde una visión global de su trayectoria profesional y de sus aportaciones, me gustaría subrayar su dimensión de líder de personas a las que potenciaba, al mismo tiempo que exigía implicación y rigor. Así lo avala su participación activa, con continuidad, en diversas sociedades científicas y profesionales; su interés y apuesta por los equipos en los servicios públicos, tanto desde su vertiente de director-gestor como de supervisor; y la capacidad de coordinar y recopilar la obra teórica y las investigaciones a través de colaboraciones. Algo a destacar es que, prácticamente todas sus obras escritas han recogido el trabajo de síntesis y debate junto a sus colaboradores o con otros colegas y teóricos europeos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cramer, B. y Palacio-Espasa, F. (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés*. París: PUF.
- Manzano Garrido, J. (1984). Las formas de evolución tardía de la psicosis infantil. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 1,7-18. [Ver](#)
- Manzano Garrido, J. y Palacio-Espasa, F. (1987). *Estudio sobre la psicosis infantil*. Barcelona: Ed. Científico Médica.
- Manzano, J. (1989). Estudios sobre las raíces infantiles de la patología psicótica y borderline en la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 7,7-27. [Ver](#)
- Manzano, J. (1991). Los trastornos del aprendizaje: modelos explicativos, clasificación y medidas correctoras. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 11-12, 17-40. [Ver](#)
- Manzano, J. (1992). Progresos en la psicoterapia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 13-14,5-8. [Ver](#)
- Manzano, J. y Palacio-Espasa, F. (compiladores) (1993). *Las terapias en psiquiatría infantil y psicopedagogía*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Manzano, J. (1994). Identidad de base y separación. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 17-18, 33-43. [Ver](#)
- Manzano, J. (dir.). (1997). *Interprétation en psychothérapie d'enfants et d'adolescents*. Genève : Médecine & Hygiène.
- Manzano, J. (1998). Los escenarios narcisistas de la parentalidad” (desarrollos en la consulta terapéutica padres/niños y adolescentes). *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 26,107-113. [Ver](#)
- Manzano, J. (ed.). (2001). Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos. Madrid: Necodisne.
- Manzano Garrido, J. (2004). La evaluación psicopatológica estructural. El estatuto clínico psicodinámico. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 39-40. 107-116. [Ver](#)
- Manzano, J. (2007). La part des neurosciences dans les constructions psychanalytiques: l'exemple du développement précoce. *Revue Française de Psychanalyse*, 71, 2 (Numéro Spécial Neurosciences et Psychanalyse), 327-337.

-
- Manzano, J. y Palacio-Espasa, F. (2008). *La dimensión narcisista de la personalidad*. Barcelona : Herder Editorial. (La dimension narcissique de la personnalité. Broché 2005).
- Manzano, J. (2009). Procreación y crianza en los tiempos actuales: Introducción general. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 48, 7-20. [Ver](#)
- Entrevista al Dr. Juan Manzano Garrido (2009). *Desenvolupa Revista de la ACAP*, 30, 153-158.
- Manzano Garrido, J. (2010). El espectro del autismo hoy: un modelo relacional. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 50, 133-141. [Ver](#)
- Manzano Garrido, J. y Abella, A. (2011). *La construction en psychanalyse - Récupérer le passé ou le réinventer?* Paris: PUF.
- Manzano, J. (2012). La psiquiatría del adolescente hoy. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 19, 29-33.
- Manzano, J. (2014). La etiología y la etiopatogenia de los trastornos mentales. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 57, 9-15. [Ver](#)
- Manzano, J., Palacio-Espasa F. y Abella, A. (2018). *Compendio de técnica psicoanalítica*. Barcelona: Herder Editorial 2018. (Précis de technique psychanalytique avec son application à la psychothérapie. PUF 2016).
- Manzano Garrido, J., Palacio-Espasa, F. y Zilkha, N. (2020). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad: Clínica de la consulta terapéutica*. Madrid: Ed. Sepypna (1ª edición Bilbao: Altxa 2002).
- Palacio Espasa, F. y Dufour, R. (2002). *Diagnóstico estructural en el niño*. Barcelona: Herder.

ENVIDIA Y CELOS EN EL NIÑO²

ENVY AND JEALOUSY IN THE CHILD

Francisco Palacio-Espasa³

RESUMEN

Como homenaje a la trayectoria de mi gran amigo y compañero Juan Manzano, espero, a través de este escrito, aclarar mejor el impacto de las teorías de M. Klein sobre el trabajo terapéutico con los pacientes, y que influyeron tanto a Juan y a mí en el trabajo cotidiano con los niños.

ABSTRACT

As a tribute to the career of my great friend and colleague Juan Manzano, I hope, through this writing, to better clarify the impact of M. Klein's theories on therapeutic work with patients, and that influenced both Juan and me in daily work with children.

La diferencia más notable entre los sentimientos de celos y de envidia es que, éstos últimos se refieren a las posibilidades y, o, a las capacidades individuales que el envidioso quisiera poseer desde un doloroso sentimiento de carencia o falta: este hecho acarrea en las personalidades narcisistas severas una serie de fantasmas, o más aún, la tendencia a la destrucción de estas posibilidades o capacidades, hasta el punto, incluso, de denigrarlas para no sentir la herida producida por la carencia de lo envidiado.

A su vez, los celos no se refieren solo a un individuo sino a la relación o relaciones que dicho individuo mantiene con otro u otros, relaciones que el celoso hubiese deseado tenerlas él, o incluso arrebatarlas a quien es objeto de sus celos. De manera que, aunque los celos son percibidos como un sentimiento agresivo, sin embargo, tienen, habitualmente, una carga destructiva menor que la envidia. Hasta el punto de que, a menudo, ante un comentario que se pueda dirigir a alguien, del tipo "Vd. le tiene envidia", la respuesta suele ser "no, ¡no le tengo envidia!, solo que me siento un poco celoso!" Este último sentimiento suele ser más fácil de reconocer, aunque tal negación resulte ligeramente cómica dada su necesidad de anular la destructividad atribuida a la envidia

Sin embargo, en el niño y sobre todo en el joven, los celos surgen cuando nacen los hermanitos y las hermanitas. Hemos observado con frecuencia que en el origen de los estados de mucha ansiedad de estos niños celosos nos encontramos con un fantasma agresivo vivido como muy omnipotentemente mortífero o destructivo, es decir, muy próximo a la envidia.

Voy a presentar un caso en el que esta problemática parece muy evidente. Se trata de una niña de 3 años y medio que desde hace 6 meses se despierta varias veces por la noche con pesadillas de monstruos que quieren matarla e incluso comerla. La madre permanecía a menudo junto a ella para evitar estas angustias. Pero no conseguían evitar las crisis y los llantos provocados por las pesadillas y decidieron consultarme.

En la primera consulta veo a la niña y a la madre y ésta me describe una situación familiar, una anamnesis y un desarrollo normales hasta los 6 meses. El único acontecimiento relevante de esa época es el nacimiento de un hermanito. La madre me

² Traducción Xavier Tapia

³ Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro titular de la SPP. Ex-Jefe de Servicio de Psiquiatría Infantil, Profesor de Psiquiatría Infantil, Instituciones psiquiátricas universitarias de Ginebra.

dice “cuando volví con mi hijo de la maternidad, precioso, se lo presenté y ella me sorprendió diciéndome con indiferencia que no lo necesitábamos en casa: “devuélvelo al hospital y que lo tiren a la basura”. Le respondí: “ni hablar, es precioso, y ya vas a ver cuánto le vas a querer!”. Desde entonces se ocupa a menudo de él para enseñarle los juguetes!”

Le dije a la madre que quería ver a solas a la niña para tratar de ver qué era lo que podía provocar aquellas pesadillas y angustias.

En la primera entrevista con la niña le pregunto si prefiere hablar o empezar a jugar. Prefiere hablar y la conversación acerca de las relaciones con uno y otro de sus padres, así como con su hermanito con quien juega cuando vuelve de la guardería, resulta bastante banal. Pero resulta que me cuenta muy angustiada que en sus pesadillas sueña con monstruos enormes que quieren comerla y matarla y que entonces ella se despierta llorando.

La descripción de estos monstruos feroces cambia mucho y resulta muy ambigua exceptuando la voracidad terrorífica. Le digo entonces: “pero tu madre me dijo el otro día que cuando volvió de la maternidad con tu hermanito le dijiste que lo devolviera al hospital para tirarlo a la basura!” Me mira con indiferencia y dice “Hu!” y añade: “pero tú sabes que este miedo mágico de matar lo tienen solamente los niños pequeños porque sienten que corren un peligro muy grande”.

Para señalar la pequeñez de los niños con estas ideas mortíferas grandiosas le señalo debajo de mi sillón. Y de nuevo me responde “Hu!” mirando bajo el sillón. Está de acuerdo en venir a verme la semana que viene cuando le explico que tenemos que encontrar de dónde vienen estas pesadillas.

Acude a la siguiente sesión. La veo a solas y me dice toda sonriente: “Ya no tengo pesadillas!”, le digo: “¿cómo es eso?” Me dice: “Porque no soy un monstruo! Eh?”

T: No, evidentemente que no! pero ¿cómo es que has cambiado tan rápido?

N: Porque eran ideas de cuando era pequeña! Eh? y señala debajo de mi sillón.

T: Ah!, entonces, es que lo has entendido todo!

N: Sí, pero quiero que me asegures que si vuelvo a tener pesadillas vas a volver a verme en seguida! Eh?

T: Si sigo aquí por supuesto!

De esto hace ya 6 años y medio y no sé nada de ella. He tenido una veintena de casos de diferentes edades, muy similares durante estos 6 últimos años. Pero hay otra modalidad que me gustaría describir con cierto detalle.

Un tipo de celos infantiles mortíferos que pueden provocar síntomas depresivo-ansiosos importantes corresponde al caso de un niño de 5 años y medio que viene a consultar porque tiene crisis inesperadas con sus padres, sobre todo los días de fiesta cuando está con ellos en casa y les dice entre lágrimas que “no valgo para nada, me tenéis que castigar. Soy malo!» Las crisis pueden durar una media hora sin que los padres consigan disuadirle o calmarle con su presencia y sus manifestaciones afectivas y/o más autoritarias cuando llegan a durar hasta una hora en algunos casos.

Se trata de un hijo solo de padres de cierta edad que desde los 3 años y medio pregunta regularmente a sus padres por qué no tiene él un hermanito o una hermanita. Los padres le explican que ellos están muy contentos con él excepto cuando tiene esas crisis. Y la madre le aclara que, dada su edad, aunque quisiera, no podría tener niños. Pero él vuelve con sus preguntas y sus crisis. Hasta el punto de que un amigo médico les dice a los padres que puede tratarse de un trastorno del humor ya que habitualmente suele estar bastante contento y alegre y es muy inteligente.

En la escuela se muestra un poco tímido e inhibido ante la maestra y los demás niños, sobre todo si son agresivos. Pero tiene un grupo de amigos con los que habla francés, inglés y español ya que se trata de una escuela internacional. El padre es inglés y la madre española. La madre dice que el niño la considera como la mala pero que después añade que se trata de un juego.

El terapeuta le propone jugar y juega a que su madre le manda a hacer recados al mercado, pero hay animales malos y un

cocodrilo quiere llevarle al río y nadie le salva: ni el príncipe ni la princesa. Así que, va a meterle miedo al cocodrilo.

Cuando el terapeuta le pregunta por sus sueños, se muestra reticente, pero reconoce que son malos. Se ha perdido en el bosque y llegan los lobos y quieren morderle los pies para dárselos de comer a los peces que hay en el río, y “me despierto lleno de miedo”, dice. Le señalo que lo ofrecen como comida.

A la semana siguiente comienza contando un mal sueño de un ladrón que lo roba y quiere meterlo en una jaula de animales que van a comerlo y se despierta aterrorizado.

Le señalo que tienes miedo de hacerte encerrar y devorar y matar, el mismo miedo que has debido de tener por haber devorado o destruido los bebés del vientre de tu madre y es por eso que le preguntas por qué no tiene más niños. Pero cuando le preguntaste por el tema de tener más niños delante de mí, ella te explicó que con 48 años era demasiado mayor y que no podía tener más niños. Lo que ocurre es que piensas que tú los has matado. Me mira sereno y baja la cabeza sin decir una sola palabra hasta finalizar la sesión.

En la siguiente sesión, la madre me cuenta un conflicto en la escuela en el que un niño le pega en la cabeza con una piedra y él no ha podido defenderse y los padres se lo han contado a la maestra porque no le había contado nada.

El terapeuta le pregunta y dice que ha tenido una pesadilla: que una araña enorme quería comerlo pero que su madre le ha salvado y que estaba contento! Le digo: “Porque tú no le has cogido nada cuando pensabas que con tus celos le habías cogido sus bebés”. Se muestra muy aliviado y no hace más que sonreír.

Una semana más tarde los padres me cuentan que en la escuela había una cuerda que la ha había atado al cuello diciendo que se quería matar. Los profesores les han llamado y lo traen a una sesión de urgencia concertada el mismo día.

Pasa la sesión entera llorando, gritando y sin querer hablar nada durante media hora, hasta el punto de que le digo: “te voy a llevar al hospital psiquiátrico y no vas a poder salir hasta que te calmes”. Se tranquiliza un poco y le digo: “Pero si no has hecho nada que merezca castigo, si ya hemos hablado de ello” Se agarra a su madre y después a su padre, al que anteriormente había rechazado a gritos. Lloro y se abraza también a mí, le digo que ya lo ha entendido y que hablaremos mañana.

Al día siguiente, en la sesión, me dice nada más llegar que ha soñado con un hada con mariposas a las que hacía cantar y que los pájaros también cantaban. Le digo: “Es mágico!” y responde “Es Jesús quien le ha ayudado” Le digo que tal vez tú también sabes ahora que no les has hecho ningún daño a los bebés de tu mamá a los que ahora les ves cantando como las mariposas y los pájaros. Se ríe contento.

A la semana siguiente llega diciendo “voy a jugar para no hablar porque tengo vacaciones la semana que viene. Pero en mi sueño yo estaba con mi divertida Martine, pero ella no me conocía”. “Pero me gustaría casarme (?) y convertirme en padre de unos niños”.

En la siguiente sesión tiene unas pataletas impresionantes porque su madre le ha castigado sin una hora de televisión por haber pasado demasiado tiempo en el WC. Pero después, tenía miedo de que su madre pudiese morir. Pero se tranquiliza.

A la siguiente sesión me dice su madre que ya no tiene pataletas y cuando ella sale, el niño me cuenta: “he soñado que comía spaghettis con mi amada y que luego nos dábamos besos y papá y mamá bailan” y el niño dice a su madre “voy al parque a andar a caballo”.

En las sesiones siguientes la madre dice que sigue sin coger berrinches ni pataletas pero que anda muy susceptible con los niños de su escuela. Consigue defenderse y contárselo a la maestra. En la sesión dibuja una montaña con dos partes y un sol

enorme con un chico y una chica: «están muy contentos ahí» Le pregunto por quiénes son, a lo que responde que él y su amada.

Vienen luego otras tres sesiones en las que los padres me cuentan que han desaparecido las crisis y que, sobre todo, trabaja mucho mejor en la escuela. Ha conseguido enfrentarse al que le molestaba y le ha contado a la maestra el problema, con lo que ya han terminado las provocaciones.

He visto una veintena de niños, algunos bastante mayores, con alguna de estas dos modalidades de problemática de celos infantiles, vividos de forma muy destructiva, es decir, o celos de hermanos o hermanas más pequeños, o hijos únicos atormentados porque los padres no traían otro niño a pesar de su insistencia; o incluso, cuando los celos se inscribían en un conflicto ya deprimente de separación de los padres.

Ejemplo: Un chico de 10 años con problemas importantes desde el nacimiento de su hermanita que ahora tiene 2 años, pero que ya habían comenzado con la llegada de su hermano de 6. Cuando los padres se separaron, se intensificaron las dificultades para dormirse, así como los despertares de pánico provocados por pesadillas. Hasta el punto de que este niño, muy estudioso y deportista, comenzó a sentirse fracasado.

Al preguntarle por sus sueños, me dice que la noche anterior había soñado que estaba en la playa con su padre, su hermana y su hermano y que se resbalaba en las rocas cubiertas de algas. Cae y se rompe un brazo. Tiene otros sueños: uno en el que un pedófilo le persigue y otro en el que se sube a una barraca de feria con su hermano pequeño que cae desde arriba y se despierta todo angustiado. Le señalo la culpabilidad destructiva infantil que tiene su origen en sus celos y en los castigos que espera y teme. Añade que ha tenido otra pesadilla: que llegan tres hombres enmascarados y él echa a correr a su casa, pero la puerta está cerrada- se despierta aterrado.

En la siguiente sesión me dice que “estoy mucho más tranquilo”. “No me acuerdo del sueño, pero estaba con mis amigos y también trabajo mejor y he tenido buenas notas. Y he comenzado a tener un poco de miedo de dormirme pensando en los celos de mi hermana y de mi hermano, pero después me he podido dormir. Después he soñado que había rodado una película y que volvía de vacaciones.

A petición suya hemos tenido otras 5 sesiones ya que quería estar seguro de que sus dificultades de sueño y de trabajo en la escuela habían desaparecido.

Le gustaría hacer estudios universitarios, probablemente de abogado de asuntos económicos y casarse y tener dos hijos.

Antes de terminar con algunas reflexiones sobre los fantasmas agresivo-destructivos y mortíferos relacionados con los celos infantiles, voy a resumir brevemente el caso de un niño de 8 años que desde los 4 y medio tiene serias dificultades para dormir.

Preguntaba con regularidad a los padres a ver por qué no tenían otro niño: «un niño o una niña, me da igual”. Sigue insistiendo a pesar de que los padres le explican que el trabajo de ambos les exige una gran dedicación y que lo quieren mucho y que están encantados de tenerlo a él.

Los padres no se lo toman en serio, pero poco a poco el niño comienza a presentar problemas de sueño y a despertarse a menudo por las noches, todo ello acompañado de dificultades de trabajo escolar y con auto-reproches de tipo depresivo “no valgo para nada”.

Visto lo cual, deciden consultar y después de una primera entrevista con ellos, se muestran verdaderamente sorprendidos de su buen desarrollo, de sus deseos de hacerse médico, así como de sus resultados escolares, actualmente muy flojos.

Cuando veo al niño por primera vez, me cuenta sus síntomas, pero se muestra muy reticente a la hora de hablar con detalle de su vida y de sus relaciones personales.

Le señalo que sus padres me han contado que les pregunta a menudo por qué no tienen otro niño y que le gustaría tener un hermanito o una hermanita.

Asiente, pero sigue mostrándose reticente ante mi pregunta y dice que tiene un muy buen amigo con el que hace muchas cosas.

Le comento que este amigo es como un hermano para él pero que sigue echando mucho de menos un hermano o una hermana, y que estoy aquí para ayudarle a entender por qué se siente tan mal por sus problemas para dormir o para trabajar en la escuela.

Después de muchas reticencias, me dice a punto de finalizar la sesión: “si le digo lo que queremos hacer ¿no se lo vas a contar a nadie?” En ningún caso, le respondo. Su intimidación no la comparto con nadie!. Y responde: “bueno, mi amigo y yo buscamos a un señor para poner un niño en el vientre de mi madre”. Le digo “Tal vez porque en tu imaginación llena de celos por unos bebés que podrían quitarte tu sitio, has podido imaginar que tú habías vaciado el vientre de tu madre. Es así como piensan los niños pequeños, que sus celos son mortíferos por magia! Pero tú sabes que todos tenemos celos de alguien pero que eso no hace daño! Al contrario!”

Le enseño una foto de Freud y le digo: “Estoy muy celoso de todos los libros que ha escrito! y resulta que todo lo que escribo es propaganda a favor de él!”

El niño responde: “¿Ah sí? Ah!”, y añade: “quiero venir otro día para contarte los sueños que querías saber y que no te he contado”

Al día siguiente me cuenta su pesadilla que se repite, de “grandes serpientes con cabezas de monstruo que quieren comerme. Pero afortunadamente me he despertado” Y le digo “hoy te das cuenta de que tú no has vaciado el vientre de tu madre”. Se siente contento y retomamos esta problemática en otras 4 sesiones.

Desde el punto de vista bibliográfico no he visto ningún trabajo que trata de la envidia destructiva del niño que genera una temible culpa y síntomas depresivos y ansiosos muy severos como lo muestran los varios ejemplos en el texto.

Al haber visto muchos niños la mayoría pequeños al ver el artículo de 1934 de M. Klein que el niño pequeño (3 años o menos) siente la llegada de otro hermanito(ta) como uno que va a tomar toda la casa y empuja al envidioso a la aniquilación. Se defenderá con una rabia mortal con una destructividad grandiosa de ahí la culpa, depresión o miedos angustiosos. Ello me llevó a intervenir con este tipo de niños y a explorar sus sueños. Y entre una y 8, máximo, 10 sesiones bastaban para que desaparecieran las múltiples angustias y manifestaciones depresivas porque le niño comprenda muy bien el poder destructivo mágico de su envidia.

He visto varios niños de 10-14 años que han sido sensibles a este tipo de interpretación de la envidia. Y que se articula con el Complejo de Edipo y crea culpa en el caso de separación de los padres, con el uno o el otro o con ambos.

JUAN MANZANO, UN IDEALISTA PRAGMÁTICO

JUAN MANZANO, A PRAGMATIC IDEALIST

Alberto Lasa Zulueta⁴

RESUMEN

Este texto quiere contribuir al homenaje dedicado al amigo, que se fue para no volver, a recordar lo mucho que nos dejó. Aunque solía contarnos poca cosa de sus conclusiones, acostumbraba a reflexionar permanentemente sobre sí mismo.

ABSTRACT

This text wants to contribute to the tribute dedicated to the friend, who left never to return, to remember how much he left us. Although he used to tell us little about his conclusions, he used to constantly reflect on himself.

Juan aspiraba a emular a Freud y, como él, estaba convencido que autoanalizarse era una tarea cotidiana. Como una vez me dijo que había llegado a saber cómo le gustaría definirse -y no lo he olvidado- me he permitido incorporar sus palabras al título de este texto: él quería e intentaba ser un idealista pragmático.

Podría ser, me parece, un bonito epitafio para resumir con sencillez su productiva vida. Pero nuestra larga relación personal y, sobre todo, lo mucho que nos aportó para crear y sostener SEPYPNA, me hacen sentirme obligado a recordar y a transmitir las ideas que le motivaron y la praxis profesional a la que le llevaron.

Como él decía, hay que ser práctico y reflexionar (término que prefería al de “teorizar”) a partir de los hechos, para tratar de mejorar sus consecuencias desfavorables y buscar soluciones posibles y viables. Para él, las hipótesis de cualquier investigación o tesis, debían surgir de los problemas clínicos y de los datos cotidianos y era en la práctica de la actividad asistencial donde debían buscarse y obtenerse las claves para entender los desafíos clínicos y la mejor manera de abordarlos. En resumen, fue un pionero de lo que luego se denominaría la “investigación translacional”, o sea la aplicable al trabajo cotidiano.

Tenía un porte serio. Desde la distancia, se opinaba que, como extremeño de procedencia rural que era, podía ser seco y adusto. Desde más cerca, se le reconocía la capacidad de hablar con claridad y sin dobleces. Tuve el privilegio de ver cómo era capaz de sostener sus ideas, con total y natural franqueza, en difíciles negociaciones internacionales y llegar a productivos acuerdos con quienes no pensaban como él. Era partidario de afirmaciones sencillas y rotundas y -particularmente en reuniones científicas- de oponerse a lo que estimaba que eran posturas y discursos innecesariamente sofisticados, aunque fueran de su propia cuerda teórica. Rozaba así con ciertas sensibilidades -teóricas o personales- y no diría yo que nunca hirió a nadie, aunque no lo pretendía. Para él había que expresar con sencillez y claridad lo que se piensa “porque es la manera de no ofender al oponente” y, añadía, “pero hay que hacerlo con respeto”. Pese a ello, fueron repetidas las ocasiones en las que parte de la audiencia de nuestros congresos, seguramente la más deseosa de teorías dificultosas, se quejaba de lo que juzgaban que era su excesiva simpleza como ponente. Su franqueza y sus convicciones también le jugaron alguna mala pasada. Por ejemplo, cuando aconsejaba a las congresistas que pensarán en ser madres a una edad temprana “por razones biológicas de toda evidencia”. Señalaré, de paso, que esta expresión la utilizaba muchos años antes de que el término evidencia adquiriera la connotación técnico-científica actual. Para él se trataba, sencillamente, de aplicar el sentido -su sentido- común.

⁴ Psiquiatra-Psicoanalista. Profesor Titular Universitario de Psiquiatría. Ex-presidente de SEPYPNA. Correspondencia: alberto.lasazulueta@gmail.com

Afirmaba que lo que mejor sabía hacer era delegar responsabilidades en sus colaboradores. Algunos, a pesar de apreciarle como jefe, pensaban que, más que delegar, lo que hacía bien era mandar, pero ya se sabe que no a todo el mundo le gusta obedecer ni someterse a la autoridad. Detengo aquí esta semblanza de su carácter, de la cara pública de su personalidad.

Quienes le han conocido en un terreno más íntimo podrían relatar algunas cosas seguramente sorprendentes para quienes no tuvieron ocasión de entrar en ese círculo. Siempre cuidó mucho la discreción sobre su persona, más por razones profesionales que por su propia naturaleza (bastaba verle moverse por su pueblo con sus convecinos para confirmarlo).

Ahora que ya no importa respetar sus precauciones, creo que, como otros muchos amigos que compartimos con él ratos festivos, puedo contar sin ser indiscreto su gran afición a cantar boleros y su gran conocimiento del cancionero de la guerra civil. Una vez que se sentía en confianza podía atreverse, convenientemente estimulado, a mostrar su gran repertorio. Gran lector de biografías y de textos históricos, sorprendía oírle hablar de su admiración por personajes tan contrapuestos como Julio César o Buenaventura Durruti. Del primero decía haber aprendido que un jefe debe estar siempre con su tropa. Del segundo, le atraía su capacidad natural para aunar sus ideales igualitarios con su determinación para la acción. Pienso que en los dos veía personalizado su pragmatismo, a la vez que alimentaban su curiosidad por comprender a todo tipo de gente y en particular a la de origen humilde. También su determinación por lograr una sociedad -y una atención en sus cuidados- absolutamente igualitaria

Seguramente, sorprenderá menos su trilogía de personajes favoritos, en cuanto a autores que inspiraron sus ideas profesionales: Freud, Darwin y Ramón y Cajal. El psicoanálisis, la teoría de la evolución, y la neurobiología fueron el trípode de su sostén teórico. El socialismo democrático y una sanidad pública que hiciera accesible a todo el mundo, también a niños y adolescentes de toda condición, los logros de una psiquiatría moderna y humana - “relacional y psicodinámica”, solía decir- fueron sus objetivos sociales e ideológicos.

Tuvo un recorrido profesional inicial -carrera de medicina en Sevilla y Madrid, especialidad de psiquiatría en Madrid, tentado ya por el psicoanálisis- antes de recalcar en Suiza, país en el que completaría y terminaría su carrera profesional. Tres líneas que no bastan para resumir su larga trayectoria profesional y universitaria en las que alcanzó significadas responsabilidades, que ya quedarán reseñadas con detalle en el conjunto de los textos recopilados para este recuerdo. Sí subrayaré que logró, desde su condición de emigrante, presidir sucesivamente la Sociedad Suiza de Psicoanálisis y la de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescente, cargos que, en un país como el suizo, escrupulosamente democrático, solamente estaban al alcance de quien mereciera un masivo reconocimiento de su valía y fiabilidad en cuanto a su experiencia profesional y a su calidad humana. Muestran también su habilidad política para conciliar diferentes corrientes.

Desde su plataforma centroeuropea, nunca dejó de venir regularmente por nuestro país. Logró atraer a nuestros congresos a renombrados ponentes, algunos de ellos muy difíciles de convencer. Sin duda su mayor habilidad fue lograrlo con Roger Misès, reticente a viajar fuera de Francia, para que participara en el primer congreso de SEPYPNA, explicándole que Lérida se encontraba en los alrededores de Barcelona y asegurándole que un taxi le transportaría rápidamente a su hotel desde el aeropuerto. Posteriormente, se hicieron muy amigos y rieron juntos la jugada: “habitualmente utiliza usted el francés con mayor precisión” -dijo irónicamente “Monsieur le professeur Misès”- a la vez que añadía: “no me dijo usted que Barcelona fuera tan extensa”.

Tras el retrato, siempre subjetivo, del amigo, vayamos a su producción profesional.

Como también queda reseñada con amplitud y precisión en otros textos aportados en esta publicación, no voy a enumerar el amplio listado de publicaciones y aportaciones que constituyen su amplia trayectoria. Prefiero comentar algunas de las características más originales de sus trabajos y de su articulación con sus intereses personales.

Le gustaba más pensar que dar forma escrita a sus ideas, tarea que le resultaba muy costosa. Quizás por eso prefirió compartir la redacción de sus textos, fuese con su gran y eterno amigo, Francisco Palacio-Espasa, o con otros colaboradores cercanos.

Siempre apreció mucho la capacidad de mecanografiar sus endiablados manuscritos, cualidad que le parecía esencial en la elección de su personal administrativo de confianza, personas a las que elogiaba con sinceridad, confesando su imprescindible necesidad de que le organizaran sus tareas. Entre otras, ayudarle a descifrar el críptico galimatías que él solito organizaba en una minúscula agenda manuscrita que se hizo famosa en sus equipos y, también, la difícil tarea de redactar, con corrección sintáctica y con escrupulosa precisión y comprensión, sus ideas, que recogía en cuartillas sueltas con notas manuales, abigarradas y llenas de intuiciones y correcciones.

La organización y nacimiento del psiquismo, en el desarrollo más temprano, fue uno de sus temas preferidos. En consecuencia, como trastornos precoces que lo afectaban, el autismo y las psicosis de inicio precoz le interesaron y motivaron particularmente. Su convicción en la utilidad de la pedagogía y su confianza en el personal educativo le determinaron a elegir la dirección de un servicio que, nacido desde la escuela y con abundantes recursos educativos, también los complementaba con la aportación, y la codirección, de profesionales de la psicología y la psiquiatría. Creo que su extraordinario afecto y su confianza en las capacidades de su madre, maestra, condicionaron mucho su fe en la pedagogía y su buen entendimiento con los equipos pedagógicos. Creo también, que tiene que ver con su confianza preferente en el personal femenino para tratar con niños pequeños –que resultó crucial en un ámbito profesional muy predominantemente femenino–.

Su convicción “darwiniana” en que el bebé humano resultaba de la selección evolutiva que premiaba la dedicación específica a un ser frágil y dependiente durante la crianza, le conducían a creer en la naturaleza “progresista” del bebé, en su tendencia espontánea a beneficiarse de la relación humana —“*nace programado para ser reprogramado*” fue la expresión que consideró uno de sus mejores hallazgos- y le llevaron a ser un pionero en la defensa de la eficacia de las intervenciones tempranas. Y lo fue cuando, sostener la idea de las posibilidades terapéuticas del autismo -si se intervenía precozmente y en contextos favorecedores de la relación humana- era considerada una afirmación errónea por la psiquiatría imperante, que no se privó de juzgar utópicos estos planteamientos -porque “generaban falsas expectativas en las familias”, oíamos decir-. El tiempo le ha dado la razón y nos ha mostrado que incluso muchos de quienes criticaban estos planteamientos los defienden ahora como “nuevos” descubrimientos.

Su apasionado interés por la neurobiología le llevó a estar muy atento por las novedades científicas aportadas por las neurociencias y reaccionaba con entusiasmo, por ejemplo, a los avances en el estudio de la plasticidad cerebral o el descubrimiento de las neuronas espejo. Sus relaciones profesionales le posibilitaron atraer a nuestras actividades en SEPYPNA, a quienes hacían investigaciones punteras en este campo y él mismo nos transmitió lo que descubría y aprendía en sus lecturas de trabajos de neurociencias que los expertos en el tema, a los que recurría habitualmente, le recomendaban. Este interés estaba determinado, desde sus motivaciones iniciales para estudiar medicina, por el imponente modelo que para él supuso la imagen, que admiró, de Ramón y Cajal. Su origen y procedencia rural, su laicismo, su reconocimiento internacional gracias a su permanente y enconado trabajo investigador, su insistencia en hacerlo desde la humildad y la pobreza de recursos, su reivindicación autocrítica de la valía científica de su país acompañada de una crítica constructiva a sus limitaciones político-asistenciales o su apertura a cualquier aportación científica viniera de donde viniera, fueron rasgos de la personalidad de Cajal con los que se identificó plenamente. Otro rasgo, común entre ambos, fue su reconocimiento de la influencia determinante que en su personalidad tuvo la figura de sus respectivos padres.

Heredó y trabajó, bajo la dirección de Bertrand Cramer y junto con Palacio-Espasa, en el desarrollo del servicio – Guidance Infantil- creado por Ajuriaguerra, en Ginebra. Pronto se convirtió en un servicio de psiquiatría de la primera infancia (atendían la población de 0-5 años, entonces denominada pre-escolar) con reconocimiento universitario y de relevancia mundial. En particular, por su original desarrollo de las psicoterapias breves madre-padre-bebé en la primera infancia y por su creatividad en la aplicación de intervenciones preventivas por parte de los diversos profesionales de las entidades destinadas a cuidarla. Fue, en gran parte, debido a su particular composición: psicoanalistas con presencia en la asistencia psiquiátrica pública, en un servicio creado desde el interés por la neuropsicología del desarrollo temprano. Cuando se incorporó a la dirección del Servicio Médico-Pedagógico, añadió e integró las aportaciones de toda una vertiente psicopedagógica, con una larga cultura de interés por la educación especializada y por el desarrollo psicológico en la primera infancia (que integraba las clásicas aportaciones pedagógicas de Claparède, de la epistemología de Piaget, o de grandes especialistas del desarrollo

psicomotor como Bullinger, entre otros). De todo ello surgió la integración y la reunión de estas entidades en la actual red de instituciones universitarias de psiquiatría de Ginebra- IUPG, en la que colaboró muy activamente, impulsando acuerdos inter-institucionales y aportando su sentido pragmático y su capacidad para favorecer pactos entre defensores de intereses enfrentados.

Creo que esta confluencia condujo a una visión holística del desarrollo que queda muy bien recogida, en un trabajo (Manzano, 1991) que considero de los más importantes de su trayectoria y cuya relectura recomiendo a todos. Podemos congratularnos de que desarrollara en él las primicias que nos presentó en uno de nuestros primeros congresos que dedicamos, en Vitoria, a los trastornos del aprendizaje. Sintetiza muy bien las líneas maestras de su concepción teórica y práctica. En su introducción - “El niño y su medio: la escuela”- describe, en pocas líneas y de manera sencilla y práctica, como en él era habitual, la extraordinaria complejidad del tema y las diferentes opciones teóricas y terapéuticas a considerar. Así lo resume en una síntesis global de su posición ante las diferentes maneras de pensar y practicar nuestro oficio que va recorriendo y criticando respetuosamente: *“Los trastornos del aprendizaje pueden definirse como las dificultades importantes que presenta un niño durante la enseñanza escolar que corresponde a su edad. El estudio de estos trastornos puede abordarse desde diferentes aproximaciones que constituyen, de hecho, modelos conceptuales sobre su origen –etiopatogenia– y modelos específicos de intervención correctora. Estas aproximaciones se practican a menudo en forma unilateral y exclusiva. Podemos agrupar estos modelos en: cognitivo, neuropsicológico, psicopatológico y social. Nos proponemos analizar aquí y discutir las características esenciales de cada uno de estos modelos y a continuación presentar nuestra propia concepción, aplicada en nuestra práctica actual; describimos brevemente las principales formas clínicas y etiopatogénicas en función de nuestra experiencia así como las diversas medidas terapéuticas y educativas”*.

Su convicción clínica respecto a los efectos favorables de una actitud terapéutica basada en una relación intensiva y prolongada, se acompañó de su empeño en verificarlo realizando trabajos de seguimiento a largo plazo con detalladas evaluaciones clínicas periódicas, prolongadas durante años, que, además, potenció y estimuló entre sus colaboradores. Su investigación acerca del destino asistencial de casos tratados veinticinco años antes (Manzano y Palacio, 1983) o de los antecedentes infantiles de quienes fueron posteriormente diagnosticados de esquizofrenia (Zabala y Manzano, 1993), ejemplifican y muestran ambas cosas.

Ya en las décadas de los setenta-ochenta, sostuvo con datos clínicos y con documentados trabajos de seguimientos prolongados, las diferentes trayectorias evolutivas posibles de los niños psicóticos y la influencia determinante que las intervenciones terapéuticas tenían. Afortunadamente sus textos dejan un testimonio muy claro de una preocupación pionera por mejorar las dificultades de las relaciones tempranas de psicóticos y autistas y su lectura contribuye a matizar y desmentir ciertas afirmaciones actuales que atribuyen “al psicoanálisis” ser culpable de acusar a las familias de ser la causa de los trastornos autistas de sus hijos. Juan Manzano estuvo entre los numerosos psicoanalistas que cuestionaron los abusos - teóricos y prácticos- de nuestra profesión, fuese cual fuese la corriente o perspectiva teórica, incluida la suya, de la que procedían.

Si bien es cierto que supo utilizar los amplios recursos que su entorno asistencial ofrecía – guarderías especializadas, centros y hospitales de día, una rica cultura de pedagogía especializada- hay que destacar su papel clave en la dinamización, la coordinación y la formación, clínica y humana, de los equipos multiprofesionales que los mantenían vivos y activos. Es difícil describir hasta qué punto su presencia en las reuniones de equipo, permitía comunicar, tomar conciencia de las dificultades vividas en las relaciones cotidianas y rectificar las actitudes profesionales en beneficio de los pacientes. Otro rasgo destacable era su confianza en la capacidad de sus colaboradores, incluso en la de aquellos que practicaban técnicas que él desconocía, pero en las que se interesaba, apoyándolas... si previamente podía asegurarse de sus efectos terapéuticos. Por supuesto, tampoco se callaba cuando veía algo cuestionable y su criterio era inapelable cuando entendía que se consumían recursos ineficaces. Su dilatada y extensa participación en la supervisión y formación de otros equipos, en varios países, y en particular en el nuestro, fue una tarea en la que le gustaba implicarse porque sentía la responsabilidad y la necesidad de extender la formación clínica directa en el ámbito del trabajo clínico. Resultaba llamativo que nunca presumió de los recursos asistenciales de los que disponía y siempre insistió, con un optimismo que desde aquí le criticábamos, en que podíamos hacer lo mismo con nuestros medios mucho más escasos. Siempre facilitó que muchos de nuestros profesionales recibieran su

ayuda, tanto para ser contratados en sus equipos, como para visitarlos temporalmente (tareas en las que también participaron Francisco Palacio-Espasa y Rodolfo Rodríguez compañeros que también arraigaron en Ginebra y también socios y amigos de nuestra sociedad).

El ya mencionado predominio del personal femenino que le rodeó, casaba bien con su interés por la relación temprana madre-bebé. Más de una vez se le reprochó, a él y a otros componentes de la escuela de Ginebra, el aparente olvido del papel paterno y siempre defendieron con naturalidad su posición: “bastante tenemos con preocuparnos prioritariamente de la relación que nos parece más importante”. Quizás habrá quien estime que era injusto dar por bueno que las madres eran las interlocutoras preferentes (aunque también participaban los padres) de las terapias “madres- bebé” y vean en ello, desde la perspectiva actual de la igualdad y conciliación de tareas familiares, una tendencia que contribuía al mantenimiento de las desigualdades de género. Quienes hemos vivido épocas anteriores tenemos que reconocer que este no era un tema muy presente en aquel mundo profesional.

Por eso me parece importante matizar que Juan Manzano contribuyó al reconocimiento de la importancia de las tareas y las dificultades de la maternidad. Su particular empatía en las entrevistas con madres (que varias veces tuvimos ocasión de observar en las entrevistas video-filmadas que nos aportaba en nuestras actividades de formación), la finura de su sensibilidad hacia la depresión puerperal, o su defensa de la adecuación de las madres esquizofrénicas a sus tareas maternas, aparecen claramente en los trabajos que específicamente dedicó a ambos temas, cuando pocos profesionales lo hacían. Su actitud paternal en defensa de estas madres, aunando autoridad y protección, despertaba admiración en su entorno profesional y parecido era lo que ocurría en su relación con el personal de sus equipos. Lo relato porque creo que actualmente suscitara otras reacciones, en particular las asociadas a quienes verían en ello un paternalismo criticable.

La extensa dimensión de su trabajo clínico en el ámbito asistencial de niños y adolescentes dejó en segundo plano su actividad como psicoanalista de adultos. Ya he mencionado que llegó a presidir la sociedad psicoanalítica suiza. Aunque no presumía de ello, estoy seguro de que fue uno de sus logros más satisfactorios. Seguramente porque supuso el reconocimiento de muchos psicoanalistas que no trabajaban con niños y que no pensaban como él, pero que, a pesar de ello, aprobaron y votaron su nombramiento. Le enorgullecía, nos lo comentó varias veces, haberse manifestado públicamente, en un artículo de prensa, como defensor del psicoanálisis oficial, oponiéndose a otro artículo previo de un renombrado psicoanalista, que afirmaba el carácter perverso de la homosexualidad. Argumentó en su contra que la tarea principal, y más específica, del psicoanálisis, es haber aceptado el tratar de comprender todas las pasiones humanas. En cambio, nunca le oí comentar, su importante trabajo como responsable del comité de ética para el que fue elegido, pero quienes lo conocieron pueden testimoniar que siempre consideró la falta de discreción como el defecto más grave y sancionable del oficio de terapeuta. Sin duda es un principio que se aplicó y que exigió a rajatabla.

Cerraré esta semblanza comentando algo de lo que creo que desde SEPYPNA tenemos que agradecerle. Nos defendió activamente en escenarios nacionales e internacionales y colaboró con nosotros en que muchos conocidos y destacados profesionales, con amplio reconocimiento internacional aceptaran nuestras invitaciones y vinieran a participar en nuestras actividades. Contribuyó además a que apreciaran, lo que más han destacado siempre cuando nos han visitado, el ambiente participativo, tolerante y amistoso de nuestros encuentros. Muchos de ellos se convirtieron en valedores y defensores de nuestra actividad y nuestros planteamientos fuera de nuestras fronteras. Recordaré aquí, entre otros -seguro que olvido injustamente algunos nombres-, a Leon Kreisler, René Diatkine, Hanna Segal, René Henny, Roger Misès. Paulina y Otto Kernberg, Colette Chiland, Daniel Stern, Bertrand Cramer, André Bullinger, Bernard Golse, François Ansermet, Pierre Magistretti y un largo etcétera que, espero, se continuará prolongando.

Muchos de los actuales socios de SEPYPNA, no han tenido ocasión de conocer de cerca ni a estos autores ni a Juan Manzano. Probablemente a algunos podrá parecerles que al recordarle cedemos a la nostalgia y la idealización de un tiempo pasado. Quizás no les falte razón. Sin embargo, pienso que siempre conviene conocer las raíces de las que surgieron los planteamientos y logros de una sociedad a la que pertenecen y a la que quiero pensar que aportarán activamente sus conocimientos y experiencias.

Las casualidades históricas hacen que esta publicación, al menos la redacción de este texto coincida en el tiempo con la publicación en el BOE, del decreto que aprueba legalmente la creación de la especialidad de psiquiatría de la infancia y adolescencia. Fue una de las motivaciones iniciales que nos llevaron a crear SEPYPNA en los años ochenta (¡del siglo pasado!). Desde entonces, todas nuestras juntas directivas, y todos nuestros asociados, se implicaron en alcanzar este logro. Es un reconocimiento imprescindible mencionar aquí a nuestro primer presidente, Fernando Cabaleiro Fabeiro, que empeñó alma y corazón en crear y liderar desde Madrid la primera “junta coordinadora” que reunió y sensibilizó a todas las sociedades y entidades relacionadas con esta reivindicación. Ha sido un largo camino compartido por diferentes y sucesivas generaciones de profesionales.

No tengo ninguna duda de que Juan Manzano, como muchos de entre nosotros, se hubiera alegrado inmensamente del logro final y hubiera querido felicitar a quienes actualmente dirigen o forman parte activa de nuestra sociedad. Los miembros fundadores de aquel entonces nos sumamos también a felicitar a quienes finalmente han alcanzado la meta. Y acto seguido, como abuelos que quieren – y todavía pueden- formar parte de los logros de sus descendientes, nos sumaremos a solicitar el título de la nueva especialidad, un reconocimiento que, desde aquellos tiempos iniciales y ahora en los actuales, ha costado mucho trabajo.

Estoy seguro de que, quienes están al mando de SEPYPNA y quienes vendrán a sustituirles, van a estar alerta. Tendrán que estarlo para que el interés por la protección de la infancia y la adolescencia, la solidaridad con quienes padecen el sufrimiento psicológico y la presencia activa en el mantenimiento y desarrollo de recursos para cuidarlos, no retrocedan nunca. Ni un milímetro. Tendrán trabajo. Esperamos que estén a la altura del desafío. Por si necesitan palabras de ánimo, y como mensaje final, puedo decirles que tendrán el privilegio de poder disfrutar de un oficio apasionante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ramon y Cajal, S. (1901). *Recuerdos de mi vida: Infancia y juventud*. Recuperado de Centro Virtual del instituto Cervantes [https://cvc.cervantes.es/ciencia/cajal/cajal_recuerdos/recuerdos/infancia_01.htm]. Actualizado en 2020.

Manzano, J. (1991). Los trastornos del aprendizaje: modelos explicativos, clasificación y medidas correctoras. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 11-12, 17-40.

Manzano, J., Palacio-Espasa, F., Lamunière M.C. y Peckova, M. (1983). Les formes d'évolution tardives: l'enfant psychotique devenu adulte. En: *Étude sur la psychose infantile*; pp. 55-72. Lyon-Villeurbanne: Simep.

Zabala, I. y Manzano, J. (1993). Psicopatología durante la infancia en un grupo de adultos esquizofrénicos. *Informaciones Psiquiátricas*, 134(4), 381-387.

**TRAS LAS ENSEÑANZAS DE JUAN MANZANO
ACERCA DE LAS PSICOSIS INFANTILES Y SU ABORDAJE EN
HOSPITAL DE DÍA**

**AFTER THE TEACHINGS OF JUAN MANZANO
ABOUT CHILDHOOD PSYCHOSIS AND ITS APPROACH IN
DAY HOSPITAL**

Ana María Jiménez Pascual⁵

RESUMEN

Este trabajo es un recuerdo a las enseñanzas del Dr. Juan Manzano en torno a las psicosis infantiles y su abordaje en hospital de día (HD), recopilados de sus textos. Se comienza con la "evaluación psicopatológica estructural" de base psicodinámica y con un modelo relacional, donde se observan y registran las formas de funcionamiento psíquico, orgánico, social, tanto normal como alteradas, para poder llegar a una síntesis única. En relación con las psicosis infantiles, se adopta el punto de vista evolutivo y se plantea una clasificación diagnóstica basada en criterios fenomenológicos y dinámicos. Para ello se expone una de las investigaciones realizadas en un Centro de Día de Ginebra, donde se estudia las diferentes evoluciones del niño con autismo, a través del abordaje en dicho dispositivo. Por último, se explica la concepción del HD, basada en "la psicoterapia institucional o terapia del medio"

Palabras claves: Evaluación psicopatológica, autismo, psicosis infantiles, hospital de día de niños.

ABSTRACT

This work is a reminder of Dr. Juan Manzano's teachings about child psychosis and its approach in day hospital (HD), compiled from his texts. It starts with the "structural psychopathological evaluation" with a psychodynamic basis and a relational model, where the forms of psychic, organic, social functioning, both normal and altered, are observed and registered, in order to reach a unique synthesis. In relation to child psychosis, the evolutionary point of view is adopted, and a diagnostic classification based on phenomenological and dynamic criteria is proposed. For this purpose, one of the investigations carried out in a Day Centre in Geneva is presented, where the different evolutions of the child with autism are studied, through the approach in that device. Finally, the conception of HD, based on "institutional psychotherapy or environmental therapy" is explained

Keywords: Psychopathological evaluation, autism, child psychosis, children's day hospital.

⁵ Psiquiatra. Psicoterapeuta. Exjefe del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Área sanitaria La Mancha Centro. Excoordinadora del Hospital de día de niños y adolescentes. Correspondencia: anaymazhar@telefonica.net

INTRODUCCIÓN

En el inicio de nuestra práctica clínica institucional, tras la creación de las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ) en 1985 en Castilla la Mancha, uno de los mayores intereses en nuestra unidad de Alcázar era poder entender la organización psíquica de un niño con una psicosis y la necesidad de centrar e instaurar un tratamiento adecuado, más allá de “calmar” los síntomas, especialmente con medicación.

En el mar de confusión que siguieron esos años en el concepto mismo de psicosis infantil, llegando a desaparecer de los manuales diagnósticos al uso (CIE 10 y DSM-IV y V), las enseñanzas de Juan Manzano a través de sus escritos y seminarios fueron fundamentales para nosotros. Agradezco así mismo su gran generosidad y su cariñosa acogida, cuando decidimos el equipo completo ir a Ginebra a conocer los Centros de Día para niños con esta patología, a raíz de lo cual comenzamos nuestra andadura en el Hospital de Día en 1992.

Posteriormente, su claridad de ideas clínicas, su defensa y compromiso con una asistencia pública, su clara disposición siempre a participar en nuestros foros (acudió en varias ocasiones a Alcázar), fue un respaldo sin precedentes a nuestra iniciativa clínica, tan cuestionada incluso desde nuestras instituciones sanitarias y tan atacada en especial desde Atención Temprana y por profesionales con una formación más biologicista.

En este artículo se resumen algunas de sus enseñanzas sobre este tema, basados en sus textos.

EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA ESTRUCTURAL

Antes de pasar a plantear la visión sobre las psicosis infantiles, es importante recordar la aportación que nos transmitió, tanto por escrito (1) como en las clases y seminarios de SEPYPNA, de esta evaluación psicopatológica, que no solo ayudó al clínico en el proceso diagnóstico frente al reduccionismo que fue imperando cada vez más a través de la expansión de la DSM como clasificación diagnóstica, sino también fundamentalmente al aprendizaje, formación y coherencia interna del equipo de hospital de día.

Esta evaluación de base psicodinámica, parte de un modelo relacional, donde se presupone que el niño desde su nacimiento viene ya con una dotación que le permite interactuar y tener una relación con otro, la madre o equivalente. Coincidiendo con aportaciones psicobiológicas, el niño viene programado, aunque se reprograma, haciendo modificaciones adaptativas a lo largo de su desarrollo en la relación con el entorno.

Se parte pues de que los trastornos psicopatológicos son alteraciones del desarrollo por diversas causas (psíquicas, orgánicas, genéticas, sociales...) y que son, además de la expresión de estos, reajustes de la estructura psíquica para continuar dicho desarrollo. Bajo este concepto se plantean cuatro estructuras psicopatológicas de base: trastornos reactivos, neurosis, trastornos de la personalidad y psicosis. En esta clasificación no se valora un signo o un conjunto de estos, sino la estructura psíquica. Esta concepción supone no solo una descripción, sino una comprensión de la psicopatología, respaldada en una teoría del funcionamiento psíquico normal que incluye conceptos como el inconsciente, organización de la personalidad y la existencia de conflictos internos.

La evaluación se hace tras la observación de la relación del niño o adolescente con el terapeuta. No está basada en detectar la presencia o no de signos, sino en registrar las formas de funcionamiento psíquico, orgánico, social, tanto normal como alteradas, para poder llegar a una síntesis única. La tabla de evaluación propuesta está basada en el perfil psicoanalítico elaborado por A. Freud que supone una observación del mundo psíquico del niño en un momento dado, en unas circunstancias estandarizadas y con la neutralidad activa del profesional. Los aspectos a observar son los siguientes:

Impresión general: Los aspectos más destacados, la actitud más dominante (aislamiento, desafiante...) y sus posibles cambios. Así mismo aspecto físico, signos de posible patología o problemática orgánica.

Relación de objeto (terapeuta, padres...): familiaridad, reserva, frialdad... A la vez es importante observar si el niño/adolescente da una imagen coherente de *si mismo (Self)*, o si parece disociado u omnipotente o desvalorizado..., y las *identificaciones* a aspectos maternos/paternos.

Funciones del Yo

- *Inteligencia:* orientación, percepción, razonamiento, producciones simbólicas...
- *Lenguaje:* Ritmo, fluidez, defectos.
- Habilidades en motricidad global y fina: rígido, hiperactivo, torpeza o no...
- Test de realidad y conciencia de los problemas.
- Mecanismos de defensa.

Afectos: tristeza, euforia, ansiedad... ¿Son adecuados, están inhibidos o se expresan adecuadamente...?

Pulsiones. Vida fantasmática (expresada a través del juego, dibujos, sueños, deseos...): interés por si mismo y/o por el mundo exterior. Manifestaciones de agresividad, destrucción... Capacidad de control.

Superyo: Conciencia moral, manifestaciones de prohibición, censura del Yo...

- *Valores e ideal del Yo:* Lo que quiere ser, sus ideales...
- *Yo ideal:* ideal omnipotente narcisista, no integrado (Yo escindido)

Formulación diagnóstica. Se remite a la clasificación francesa (2)

ACERCA DE LAS PSICOSIS INFANTILES

En “Estudio sobre la psicosis infantil” (3), escrito junto con Francisco Palacio- Espasa, se hace una exposición muy detallada sobre este trastorno, donde se aportan datos clínicos y fenomenológicos, partiendo de concepciones psicoanalíticas.

Tras marcar la dificultad de la noción y de la clasificación de las mismas, que se hacía bien bajo un criterio del nivel de funcionamiento mental (Beres, 1956), bien con criterios sintomáticos como en la CIE-9, la DSM-II y el enfoque multiaxial de Rutter, bien por criterios de edad de aparición de los síntomas, se preguntan si en esta última clasificación hay que pensar en enfermedades diferentes e independientes o es una misma entidad, pero que surge en edades distintas. Su posicionamiento es claro: adoptan el punto de vista evolutivo y se plantea una clasificación diagnóstica basada en criterios fenomenológicos y dinámicos.

Para basar clínicamente este planteamiento de las psicosis infantiles, se aportan dos investigaciones, describiendo las formas evolutivas encontradas en las mismas. La primera investigación es un estudio longitudinal realizado con 21 niños/as con cuadros psicóticos, elegidos aleatoriamente, y cuyos padres habían aceptado el tratamiento en Hospital de Día. El grupo testigo fue constituido por 21 niños que eran pacientes ambulatorios del Servicio de Guidance Infantil de Ginebra, y que presentaban cuadros de psiconeurosis infantil. En la segunda investigación, que por sus características no aporta más a lo que se plantea en este artículo, es un estudio catamnésico que se extendió hasta la edad adulta.

Una de las cuestiones importantes de la primera investigación, es que nos da un modelo de observación muy rico de los niños con problemas mentales, y que debería ser utilizado en la evaluación continuada de los resultados de nuestros Hospitales de Día, especialmente los que trabajan con niños pequeños, pero además de todos aquellos dispositivos, clínicos o de estimulación que también los atienden. En dicha investigación, se hicieron observaciones repetidas de cada niño, en

secuencias temporales, a través de los siguientes parámetros:

- Evolución en los investimentos y relación de objeto
- Evolución de la imagen de Si (Self) y del Objeto
- Manifestaciones de fusión y defusión pulsionales
- Evolución de la actividad de fantasear
- Evolución de las manifestaciones de angustia y otros aspectos
- Funcionamiento del Yo: simbolismo, lenguaje, inteligencia....
- Evolución de las identidades y de las instancias psíquicas.

Se recogieron también otros parámetros como el número de niños/niñas, el lugar en la fratria, psicopatología de la madre y del padre, situación de la pareja parental y nivel socio-económico de los padres.

Tras el análisis de los datos, se plantean tres perfiles evolutivos, cuya descripción, por su riqueza, merece una reseña, ya que nos permite saber sobre el funcionamiento mental de estos niños:

Perfil tipo I: Del autismo a la personalidad narcisista.

En estos niños, que hacia los seis a ocho meses no se interesan ni por las personas, ni por la voz humana y solo muestran algo de interés por muy pocos objetos, en su evolución dentro del tratamiento, se aprecia un investimento rápido de la relación con un otro. Es importante resaltar como la indiferencia inicial es activa, y es considerada una forma de negativismo que representa los primeros esbozos de investimento. Este primer vínculo relacional se convierte progresivamente en una psicosis simbiótica (referencia a la forma descrita por Mahler) que dura mucho tiempo. A partir de aquí el niño se va interesando por otras personas y por otros objetos inanimados, lo que le permite salir de la simbiosis (donde se alternan manifestaciones de celos y hostilidad muy explícitos y duraderos hacia los otros niños, con deseos regresivos) y establecer verdaderas relaciones de objeto.

En esta evolución se va haciendo una diferenciación Self- Objeto a nivel de representaciones mentales y se va creando también paulatinamente, a consecuencia de todo ello, una discriminación pulsional, con aparición de ambivalencia, donde la integración de la posición depresiva, manifestada con angustias depresivas, se alterna con defensas más primitivas como la escisión, la proyección y control omnipotente (propias de la posición esquizoparanoide descrita por M. Klein), lo que conlleva angustias de persecución.

Esta diferenciación paulatina de la imagen de Si (Self) va a propiciar el funcionamiento del Yo, con la aparición del lenguaje (desplazamiento simbólico) y el desarrollo de la inteligencia. En la relación de Objeto total que estos niños pueden llegar a establecer, aparecen las identificaciones secundarias en el Yo y en el Superyo, tanto con objetos totales como con objetos parciales por lo general idealizados [el otro perfecto] que aún persisten. Las características narcisistas de la personalidad serán más pronunciadas cuando las identificaciones con objetos parciales se hagan en el Yo y en el Superyo (Ideal del Yo). Al final de este proceso el niño manifiesta una gran fragilidad narcisista que es necesario tener en cuenta (en la escuela, donde en este periodo ya suelen participar, se muestran muy inseguros, y en ocasiones bloqueados ante el temor de fracasar o de no hacerlo perfecto, por lo que necesitan ser animados y felicitados por sus logros).

Perfil tipo II: Del autismo a la personalidad esquizoide.

Estos niños en su evolución se interesan inicialmente más por un objeto inanimado, siendo el interés por las personas menos significativo. Si hay un desplazamiento mayor del interés desde los objetos a las personas en el curso del tratamiento, la evolución será más favorable. Se plantea que tras una diferenciación Self-Objeto materno demasiado precoz y rudimentaria, hay un desplazamiento del Objeto materno a un objeto inanimado, con una fusión Self- mundo exterior que permite cierta diferenciación. Posteriormente habrá un desplazamiento a favor de la relación humana.

Llegan a tener cierto grado de diferenciación pulsional, pero con manifestaciones fantasmáticas muy sádicas, al persistir partes de no diferenciación. Viven angustias depresivas, pero evolucionan muy rápidamente (mucho más que en el tipo I) hacia angustias catastróficas, con mecanismos de defensa de fragmentación, en vez de escisión. Estos procesos van a influir en la simbolización, donde el lenguaje puede ser complejo, pero poco comunicativo. A nivel de inteligencia, van a tener un desarrollo disarmónico.

Estos niños hacen identificaciones parciales con los objetos inanimados que han investido, y posteriormente con personas donde se ha desplazado este investimento, pero con un proceso de “desvitalización”, lo que va a ser característico de estas personalidades esquizoides.

Perfil tipo III: del autismo al déficit

En su evolución no se interesan ni por las personas, ni por los objetos inanimados. Con estos obtienen un placer sensorial aislado al manipularlos. No se establece la diferenciación entre el Self y el Objeto por lo que persiste una indiferenciación pulsional, manifestándose a veces con conductas autoeróticas, autoagresivas y compulsivas. No aparece por tanto la simbolización y la inteligencia y el lenguaje son deficitarios. Cuando fracasa el retraimiento autista pueden vivir angustias catastróficas esporádicas. El desarrollo yoico muy pobre lleva a tener solo rudimentos de identificación, siendo esta de tipo adhesiva, con tendencia a atribuirse el funcionamiento del Otro.

CLASIFICACIÓN OPERACIONAL

Tras estas investigaciones se plantea la dificultad de hablar de categorías diagnósticas fijas y se proponen 4/5 categorías diagnósticas.

Se aprecia que salvo el autismo descrito por L. Kanner, las demás entidades descritas a través de la relación trasferencial, donde se percibe el predominio de un tipo de funcionamiento mental, son muy discutidas. Por ello es importante intentar comprender estos diferentes funcionamientos mentales:

Autismo primario

Se siguen los criterios de Leo Kanner. Es importante resaltar como este cuadro es bastante estable si no hay una intervención terapéutica. Sin embargo, ya se ha visto las posibles evoluciones tras el estudio realizado con anterioridad. El resumen del cuadro clínico corresponde a los criterios bien conocidos: ya desde los dos, tres meses, los bebés se muestran demasiado tranquilos, sin apenas demandas de relación con otro y con trastornos tónicos, hipertonía o hipotonía, especialmente como forma de evitar el contacto humano. Evitan sistemáticamente la mirada humana y no tiene la sonrisa hacia el rostro de un otro. Entre los seis y ocho meses el apego no existe, ni hay angustia hacia el extraño. Hay un rechazo activo a mirar al otro. Los balbuceos son muy reducidos, y en el niño mayor suele haber ausencia de lenguaje. Sus intereses son muy limitados. Suelen tener estereotipias, que se plantean ligadas al trastorno importante del investimento del mundo externo.

Autismo secundario

Entidad clínica bastante bien delimitada, aunque poco frecuente. Siempre aparece en el primer semestre del segundo año de vida tras una separación, bien de las figuras de apego, bien de los lugares habituales, como en una mudanza. Hasta ese momento el desarrollo del niño era satisfactorio, presentando a partir de ahí una brusca regresión. Aunque parecen refugiarse en un comportamiento autista, más bien presentan manifestaciones de tipo autista, simbióticas y deficitario.

Psicosis simbiótica

Entidad muy discutida, descrita por M. Mahler. Sin embargo, en la investigación realizada se observaron cuadros cínicos muy similares en niños con un autismo precoz y con una buena evolución en el tratamiento. Por ello se propone que tal vez pudiera aparecer solo después de un cuadro autista pasajero.

Los niños manifiestan un apego muy intenso y tiránico hacia la persona de su interés, con la que buscan un contacto corporal muy estrecho y con manifestaciones de angustia violenta ante la separación de esta; pueden presentar autoagresiones en estos momentos de separación o en situaciones de frustración. Puede haber hereroagresividad, con una tiranía muy sádica hacia la figura materna. En muchas ocasiones, si presentan angustia ante el extraño. Se puede apreciar a través del lenguaje sentimientos de fusión de la imagen que tienen de sí con la del objeto materno, a la que tienden a imitar, aunque casi siempre de forma caricaturesca y exagerada. Por ello pueden tener comportamientos afeminados.

Psicosis precozmente deficitaria

Por lo general es una forma evolutiva del autismo precoz. Se atenúa la negación de la percepción del otro, pero las otras personas son investidas muy débilmente y se tienen lazos muy tenues e indiscriminados. Las representaciones mentales son limitadas, simplificadas e incluso atacadas. Todo ello lleva a importantes retrasos en el desarrollo psicomotor, de la inteligencia y del lenguaje. Se postula, tras la observación en intentos de psicoterapia, que tratan de rechazar violentamente (por ejemplo, lanzando juguetes lejos) experiencias muy dolorosas, como si la vida mental los llevara a vivencias depresivas muy arcaicas e intolerables. Esta forma de funcionamiento mental ataca y destruye lo que el niño pueda aprender de la experiencia.

Psicosis desorganizadora

El desarrollo de la inteligencia, lenguaje, capacidad de simbolización... del niño/a existe, pero en muchas ocasiones de forma disarmónica, con actitudes y lenguaje desorganizados, incoherencias y falta de sentido. Ello es debido a que predomina la fragmentación como mecanismo de defensa.

Estos niños han sido diagnosticados también de esquizofrenia infantil, psicosis infantil (no diferenciada de autismo), incluso para M. Mahler podían ser psicosis simbióticas. Para tratar de precisar mejor esta entidad clínica se realizó un estudio diagnóstico sistemático de 19 casos diagnosticados de psicosis desorganizadora. Estos pudieron ser agrupados en tres grupos, uno con forma típica, el segundo con forma deficitaria o disarmónica y un tercero mixto. En una "entrevista a ciegas" hecha por un examinador y personas que seguían la entrevista a través de circuito cerrado de televisión y que no tenían ninguna información de los niños, se siguió la parrilla de valoración que se expone a continuación:

1.- Forma típica

Impresión general

Aspecto en general extraño, con actitudes discordantes, a veces exageradamente educados, pero con un aire reservado, incluso ausente. Impresionan la desorganización de sus actividades y del curso del pensamiento

Relación con el examinador

En apariencia parece un contacto demasiado fácil, familiar, pero posteriormente se advierte que son poco espontáneos, poco auténticos, que más bien es un pseudocontacto y que están muy ausentes de la relación. Otros niños, por el contrario, se muestran muy inquietos y su ansiedad se manifiesta con un aumento del volumen de la voz o de la fluidez. Suelen refugiarse en alguna actividad u objeto para poder ignorar al examinador. Pero si logran establecer contacto con el este con alguna

actividad, como un juego o un juguete, se muestran muy excitados. A veces tienen un contacto huidizo.

Imagen de Si mismo (Self)

En muchas ocasiones la confunden total o parcialmente con objetos del mundo exterior (Por ejemplo, un niño al despedirse en la entrevista, se dirige a un muñeco llamándole por su propio nombre)

Funciones del Yo

- **Motricidad:** En general es normal, pero pueden presentar movimientos algo mecánicos, o muy torpes. A veces también presentan cierto amaneramiento o estereotipias y tienen tendencia a la hiperactividad.
- **Lenguaje:** Pueden no presentar problemas siendo rico y rebuscado, pero en ocasiones se observan neologismos y respuestas ecológicas. El tono puede ser extraño y discordante, así como la fluidez lenta, entrecortada o muy acelerada.
- **Pensamiento:** se evidencia un trastorno muy importante en la coherencia del discurso, con frases sin relación entre ellas, que a veces se refieren a un sentimiento de sí muy perturbado. En momentos de inquietud, la verbalización incoherente puede ser una defensa para huir de la situación.
- **Inteligencia:** aunque impresionan de una aparente inteligencia, es difícil o imposible medirla con pruebas psicométricas, donde obtienen resultados mediocres.
- **Función simbólica:** Presentan muchas dificultades para pintar y en el juego, donde raramente utilizan objetos de manera simbólica. En ocasiones, por desplazamiento de un objeto angustiante, aparecen lo que han calificado como “objetos persecutorios intermedios”, como las ecuaciones simbólicas (H. Segal). Ejemplo de esto sería el niño que se mostró muy inquieto frente al entrevistador, pero que desplazó su inquietud hacia el micrófono y la cámara haciendo continuas preguntas sobre ellos a lo largo de toda la entrevista.

Afectos

Normalmente presentan un aire ausente y el afecto es discordante e inadecuado con la situación. Apenas se angustian, pero cuando esto ocurre, aparecen reacciones de pánico y huida.

Defensas

Carecen de defensas de tipo neurótico y las defensas de escisión y proyección esquizoparanoide fracasan. Predomina la fragmentación. A veces si hay escisión y mecanismos proyectivos, pero aparecen entonces intensas angustias persecutorias de tipo autista o simbiótico (miedo al intruso o a ser engullido), y rápidamente aparece la fragmentación ante esto. Así, un niño de siete años y medio se muestra inquieto al entrar en la consulta y pregunta con angustia donde va su mamá y si van a cerrar con llave la consulta (escisión esquizoparanoide con un objeto idealizado y un objeto perseguidor), pero inmediatamente comienza con reflexiones sin conexiones lógicas y sin angustia manifiesta.

Pulsiones, fantasma y organización del Yo

Las pulsiones, tanto libidinales como agresivas, son difíciles de apreciar y raramente se manifiestan en forma simbólica. En ocasiones se puede manifestar la pulsión libidinal en forma de gran angustia de separación de la madre. La agresividad puede aparecer más bien como fantasmas de persecución, proyectados en los “objetos persecutorios intermedios”.

Superyo

Por lo general no se aprecia la internalización de esta instancia psíquica. A veces se puede apreciar cierto falso Self frente a prohibiciones sobre normas educativas muy superficiales.

2.- Formas de vertiente deficitario o desarmónica.

Dan una impresión de mayor incoherencia y de despersonalización, más acentuada cuando más pobre es el lenguaje. Por su actividad cambiante, parecen inestables e hiperactivos. Frente al examinador no muestran ansiedad; pueden preguntar sobre cosas diversas, pero sin esperar respuesta. Suelen separarse de la madre sin dificultad. Por otra parte, dadas las dificultades del lenguaje, es difícil evidenciar la imagen de sí y del Superyo. Suelen ser hiperactivos y con inestabilidad motora. Por lo general hablan mucho, pero a veces su lenguaje es una jerga incomprensible. Refunfuñan, pero sin dirigirse al examinador y a veces presentan ecolalias. El pensamiento es muy incoherente y son incapaces de jugar o dibujar. Presentan así mismo un retraso mental heterogéneo y muestran una insustancialidad afectiva, con la impresión de perplejidad y de estar ausentes, aunque a veces muestran excitación e hiperactividad. También en muchas ocasiones hay una discordancia afectiva y risas inmotivadas.

La defensa fundamental es la fragmentación, siendo muy rudimentarias la escisión y proyección, que fracasan rápidamente. Se aprecia poca discriminación entre pulsiones agresivas y libidinales, observando ambivalencias, aunque la agresividad puede irrumpir de forma brusca. La vida fantasmática es muy insustancial, aunque pueden aparecer angustias depresivas muy desorganizadoras unidos a ciertos fantasmas.

ACERCA DEL TRATAMIENTO EN HOSPITAL DE DÍA (HD)

Tanto en este trabajo sobre psicosis infantiles como en el capítulo “La acción terapéutica de los centros de día” (4), se parte de las evoluciones observadas en el curso del tratamiento que hacen los niños con autismo, centrándose más en las evoluciones más favorables donde se establece la relación simbiótica con una persona del dispositivo terapéutico.

Dentro de la variedad de abordajes terapéuticos para estos trastornos, se postula como primera medida el hospital de día o centro de día terapéutico por diferentes razones:

Como se ha visto en este estudio (y hemos confirmado nosotros mismo en la experiencia del tratamiento con niños pequeños con esta problemática), en la medida que el autismo da paso a una relación con el mundo animado y que se desarrolle esta relación, el niño podrá ir organizando poco a poco los diferentes aspectos de su personalidad. Y la especificidad del dispositivo de hospital de día es que este se estructura para posibilitar que se instaure una relación de estos niños con un otro que sea estimulante y con suficientes garantías de continuidad.

Estos niños en un primer periodo presentan un comportamiento negativista o de oposición, que puede ser interpretado como un temor extremo a someterse al deseo del otro, porque podría representar la pérdida de identidad y una desorganización importante. Por ello terapias reeducadoras, actividades pedagógicas o de logopedia, no se recomiendan en un primer momento, siendo imprescindible ante todo favorecer y establecer el desarrollo de la relación.

En este contexto de establecer y mantener una relación terapéutica, la medicación solo está indicada muy raramente y solo en determinados casos para aliviar algunos síntomas. Así mismo las psicoterapias clásicas que en otros tipos de patologías son importantes, tampoco aquí están indicadas. Se plantea que estos niños, por sus mecanismos de defensa que afectan a los procesos de representación y de pensamiento, tienen debido a esto una imposibilidad inicial en la relación a través del lenguaje; por ello las interpretaciones en psicoterapia no tendrán mucho alcance terapéutico. Sin embargo, los niños pequeños con autismo si son sensibles al significado de los gestos, por donde se abre una posibilidad de percepción que va a facilitar los mecanismos de introyección y de identificación. Y este tipo de funcionamiento es lo que se tiene inicialmente en

cuenta en el hospital de día. La psicoterapia puede ser aconsejable en un segundo tiempo.

Además de ser muy difícil en la realidad poder llevar una psicoterapia en las condiciones idóneas con estos niños y de que la limitación del tiempo de sesión dificulta el establecimiento de una relación terapéutica, una de las cuestiones que más justifican el hospital de día es que la transferencia de estos niños, sobre todo la agresiva, es especialmente intensa, por lo que enfocada en una sola persona puede ser muy difícil de elaborar, así como la contratransferencia de un solo terapeuta es también muy difícil de sobrellevar. En el hospital de día, al trabajar en equipo, la carga de la contratransferencia se elabora de otra manera, y la transferencia del niño se diluye más, permitiendo una disminución de las defensas y una mayor apertura relacional.

La especificidad del hospital de día

En este modelo, la base de la intervención psicoterapéutica está en “la psicoterapia institucional o terapia del medio”, donde ampliando por las reflexiones psicoanalíticas, es necesario trabajar sobre la transferencias y contratransferencias, entre la patología de los niños y el equipo cuidador, así como en la acción terapéutica a través de la intervención del equipo y de la relación que este dispositivo posibilita.

En este trabajo se describen la capacidad y el personal del hospital de día de Clairival. Su capacidad admitía entre 15/16 y 20 niños de una edad comprendida entre uno y ocho años, todos con un diagnóstico de psicosis infantil con marcado componente autista.

Personal a tiempo parcial: dos psicólogos/as psicoterapeutas, un/a trabajador/a social, un médico responsable y un médico asistente. Una secretaria.

Personal a tiempo completo: 5 educadoras/es, una educadora auxiliar de hospital, dos maestras y una empleada de la limpieza.

La organización del medio terapéutico

Lo más característico y específico del hospital de día es crear un medio terapéutico, un entorno, donde el niño pueda establecer una relación estimulante con garantías de continuidad y con las menos interferencias posibles. Para ello, la selección del personal y la organización de las actividades del equipo debe estar centrada en este objetivo. En este contexto, las personas que establecen esta relación necesitan una ayuda del resto del equipo para poder entender y mantener esta relación, que suele ser un proceso lento de separación- individuación. Los educadores son los que establecen esta relación, por lo que son los verdaderos agentes terapéuticos. Aunque la relación privilegiada, recordemos que es la base de la acción terapéutica, se establece con una educadora que tiene a su cargo varios niños, el equipo en su totalidad se ocupa de todos los niños y participa en la elaboración de las dinámicas del conjunto. Esto es particularmente importante para poder comprender y elaborar la transferencia y contratransferencia difícil y complicada que se van generando y evitar el peligro de una relación dual, repetitiva, donde **las proyecciones, especialmente las libidinales agresivas**, puedan recaer solo en la persona de elección del niño.

Para ello, el equipo se reúne dos veces por semana. En estos intercambios, un factor fundamental es que favorezcan y permitan la regulación emocional de sus componentes. Una de las reuniones es para examinar la evolución de cada niño. La otra reunión es más bien un grupo de discusión, donde además de ver cuestiones de la vida general del equipo, incluidos conflictos y problemas, tiene una parte de actividad didáctica. A la vez, semanalmente hay reuniones de subgrupos centrados en cada niño, donde se ve su evolución y se estudian estrategias terapéuticas a corto y medio.

Acción terapéutica y desarrollo del interés por el mundo exterior

En estos trabajos no se especifica el tipo de actividades que se hace, ni la organización del tiempo y espacio, más bien propugnan actividades libres, pero si se marca un aspecto fundamental y es que la organización y la rutina constituyen un peligro, por posibilidad de establecer de nuevo un sistema rígido de relación, ya que el niño con psicosis tiende a repetirlo. Como ya se ha dicho, en el estado permanente de proyecciones que hacen estos niños en el personal, la herramienta terapéutica fundamental es la comprensión de la contratrásferencia y las contradicciones de los miembros del equipo. Las normas y reglas que dificultan este análisis y comprensión abocan al fracaso.

Desde el primer día la educadora que se responsabiliza de un niño recién llegado ha de estar al tanto de sus necesidades y su cuidado, y especialmente muy atentos a las posibles iniciativas o intereses del niño hacia el mundo exterior, por mínimas que sean, para favorecer esa relación privilegiada. Todo el equipo ha de contar con la extrema vulnerabilidad de estos niños especialmente a situaciones de injerencias, por lo que es importante, mantener un mínimo de exigencias, incluidas las pedagógicas. Aunque la relación fundamental se establece con una persona, está el resto del equipo y los demás niños, lo que suele suponer una sobreestimulación, que unida a las vivencias de frustración que van apareciendo una vez establecido el vínculo con la otra persona, son una fuente de angustia y sufrimiento para estos niños.

A partir de las experiencias de satisfacción que el niño va a ir experimentando en la relación con su educadora, este la invertirá y se irá estableciendo una relación que puede ser considerada de “psicosis simbiótica experimental”. El interés hacia otro, cargado de ambivalencia tiránica y todopoderosa, dará paso muy lentamente a la diferenciación, donde el niño progresivamente va a ir aceptando situaciones penosas de separación, pérdida y frustración. Durante este periodo el niño manifiesta una agresividad más diferenciada, vinculada a estos acontecimientos, al principio en forma de autoagresiones, pero en poco tiempo va dirigida a su propia educadora. Para mantener ese importante vínculo, el niño a través de la escisión y la proyección coloca esta agresión en diferentes personas del equipo. Estos mecanismos mentales son organizadores y van a reemplazar paulatinamente la tendencia a la fragmentación, tan desorganizadora y destructiva de su psiquismo. Tras la escisión, el niño empieza a incorporar, introyectar experiencias vividas con la educadora, con imitaciones e interacciones reciprocas cada vez más intensas y frecuentes.

La agresión en vez de ser proyectada comienza a ser poco a poco introyectada, inicialmente en el Superyó que se caracteriza pues por su tiranía y viene a sumarse a las exigencias del Ideal del Yo. La educadora cumple ahora un papel esencial tanto con el niño para matizar imágenes grandiosas y las exigencias tiránicas superyoicas y del Ideal del yo, pero también rebajar las presiones superyoicas que los padres pueden tener.

A lo largo de esta evolución el niño comenzará a mostrar interés por las actividades escolares (dentro del propio hospital de día), aunque en un principio más como una valoración narcisista de ser mayor. Sin embargo, la situación escolar puede conllevar más exigencias de lo que la vulnerabilidad narcisista de estos niños pueda tolerar. Algunos de ellos tienen el peligro de constituir un falso Self, para intentar amoldarse a dichas exigencias. Es importante comprender que el niño puede sentirse limitado y con dificultades para afrontar exigencias escolares si estas se instauran demasiado pronto, por lo que pueden aparecer defensas “maniaco-narcisistas” exageradas y en algunos casos pasar de momentos de actitudes todopoderosas a una inhibición extrema. De nuevo es necesario que primeramente el niño pueda establecer una buena relación con la maestra, quien deberá ir regulando también la autoestima, disminuir las exigencias superyoicas, y ayudándole a aceptar sus limitaciones, dificultades, así como la necesidad de los demás.

Esta evolución, como ya se ha visto, lleva al niño hacia una personalidad narcisista. Si en vez de la escisión predomina la fragmentación como mecanismo de defensa, la evolución será más hacia la personalidad esquizoide. En la evolución de esta personalidad narcisista, con una gran vulnerabilidad de la autoestima, la cuestión fundamental es que el chico/a pueda conseguir suficiente seguridad en sí mismo.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión quisiera volver a resaltar la importancia, no ya de estas enseñanzas para nuestra práctica clínica, sino y especialmente la fuerza, el impulso y la claridad con que Juan Manzano como compañero, como profesor, como componente fundamental de SEYPNA, alentó una visión y una forma de trabajo clínico con niños y adolescentes con esta patología.

Gracias a ello, al menos en el caso de Alcázar de San Juan, nos atrevimos a trabajar bajo este modelo con niños pequeños con autismo y cuadros borderline, aunque por motivos prácticos, económicos y restrictivos propios de nuestras administraciones públicas, con una organización diferente, tanto de la composición del equipo, como de la atención a padres, que en nuestro caso es fundamental a través de un grupo semanal, y la permanente necesidad de un trabajo coordinado con los profesionales de educación, ya que todos los niños están integrados en sus colegios correspondientes. A partir de este arranque en 1992, pudimos debatir, conocer otros dispositivos ya existentes con la misma orientación y formar grupos de debate a nivel nacional, dentro del seno de la AEN, que elaboró documentos impulsando y unificando criterios para la creación de hospitales de Día para niños y adolescentes (los cuales se pueden consultar en la revista de dicha asociación). Todo ello desembocó en la organización desde entonces de varias jornadas nacionales, donde compartir las diferentes experiencias que iban surgiendo.

Sin embargo, en los últimos años la balanza de la atención a niños pequeños con esta psicopatología grave se ha inclinado por diferentes motivos, hacia los centros de Atención Temprana, no solo no creciendo los HD, sino subsistiendo solo algunos de los creados en aquella época, y en algún caso como en Alcázar de San Juan gracias al apoyo de los padres de estos niños, francos defensores del dispositivo.

Esperemos que cuando por fin se apruebe la tan esperada especialidad de psiquiatría del niño y adolescente, estas enseñanzas puedan extenderse y aplicarse en toda su dimensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Manzano Garrido, J. (2005). La evaluación psicopatológica estructural. El estatuto clínico psicodinámico. *Cuadernos de psiquiatría y Psicoterapia del niño y adolescente*, 39/40, 107- 116.
- 2.- Misés, R. y otros (2020). *Clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente- R-2020*. Madrid: SEYPNA.
- 3.- Manzano, J. y Palacio-Espasa, F. (1987). *Estudio sobre la Psicosis Infantil*. Madrid: Ed. Científico-Médica.
- 4.- Burnand, S., Manzano Garrido, J. y Palacio-Espasa, F. (1993). La acción terapéutica de los centros de día. En J. Manzano Garrido y F. Palacio-Espasa (Comps.), *Las terapias en psiquiatría y en psicopedagogía*, pp. 153- 163. Barcelona: Paidós.

LAS RELACIONES TEMPRANAS EN EL PENSAMIENTO DE JUAN MANZANO

EARLY RELATIONSHIPS IN THE THOUGHT OF JUAN MANZANO

*Pablo García Túnez*⁶

“El paseo hasta mi infancia me ha puesto en contacto con el futuro”
(Luis G. Montero, *Las palabras rotas*. Alfaguara, 2019)

RESUMEN

Una de las principales líneas de trabajo del Profesor Juan Manzano, tanto en la clínica como en la docencia y la investigación, se centra en el entramado relacional en el que discurre la vida de los seres humanos desde el nacimiento. Y se interesa especialmente en las relaciones tempranas.

ABSTRACT

One of the main lines of work of Professor Juan Manzano, both in the clinic and in teaching and research, focuses on the relational framework in which the lives of human beings unfold from birth. And he is especially interested in early relationships.

Las relaciones tempranas padres-hijos son una clave esencial para comprender el desarrollo psíquico y también para comprender algunos conflictos potencialmente generadores de patología, sin ignorar que la etiopatogenia es multifactorial.

“El mundo relacional del bebé, con experiencias gratificantes y frustrantes, con sus conflictos y traumas afecta a su personalidad global, a su propia estructura psíquica. De ahí la importancia de las relaciones tempranas en la prevención y como eje del trabajo psicoanalítico.” (4)

Precisamente estas relaciones tempranas, también en lo comportamental, pero esencialmente en lo fantasmático, son el objetivo de la *psicoterapia breve padres-hijos*.

El aspecto narcisista de estas relaciones, ya enunciado por Freud y que se traduce en procesos de proyección e identificación proyectiva, puede tener diversos tipos de resonancia en el hijo, pero no se trata de fenómenos unidireccionales, sino de una auténtica interacción.

LA PRECOCIDAD DEL YO

Sobre la existencia de un YO precoz, es muy ilustrativo el artículo que Juan publicó en 2007 en *revue-francaise-de-psychanalyse*. Aunque este concepto es evidente en toda la obra de Juan, en este artículo, aunque breve, está especialmente explicitado.

⁶ Psicólogo clínico de niños y adolescentes en el Hospital Materno-Infantil de Granada, Unidad de Salud Mental Infantil.
Correspondencia: pablogtunez@gmail.com

Inquebrantable seguidor de Darwin, “como Freud quería para todo analista” y cautivado por el pensamiento de Melanie Klein, Juan Manzano reflexiona profundamente sobre el desarrollo de los seres humanos y sus vicisitudes, a partir, entre otras, de las siguientes premisas:

- Desde su nacimiento, el individuo de la especie humana cuenta con un cerebro organizado como un todo y preparado para la interacción.
- Aunque deudor de su filogénesis, cada individuo es único y no está obligado a repetir la historia de la especie.
- Desde el principio, el bebé cuenta con un yo, aunque aún rudimentario, suficientemente capacitado para entrar en relación. La experiencia relacional le permite crecer y adaptarse y a la vez, modificar el medio.
- En las relaciones objetales, especialmente en las más tempranas, está la clave del desarrollo. La clínica es imprescindible para comprenderlas y también para tratar sus trastornos.

En 2007 escribía Juan: *“El formidable cerebro del niño pequeño es el resultado selectivo de una evolución milenaria en competencia exitosa con las demás especies. Este cerebro tiene una fórmula genética genuina y única. Fisiológicamente constituido como un todo, posee una organización que implica la existencia de un centro de coordinación”* (1)

Y en uno de los libros escrito, entre otros, con su inseparable compañero y amigo Paco Palacio, comienza diciendo en un estilo casi familiar:⁷

“Contrariamente a lo que las madres <sabían> desde siempre, el pensamiento psicológico-médico y la cultura en general han sostenido durante mucho tiempo que el niño pequeño era puramente pasivo, desorganizado e inmaduro. Dicho de otra manera, que no existía todavía como ser individual. Sólo Melanie Klein, a partir de psicoanálisis efectuados con niños muy jóvenes, representaba una excepción” (2)

Juan sostiene, sin reservas, la existencia de un Yo precozmente organizado.

“Desde mi modelo, dentro de las Relaciones de Objeto y compatible con las investigaciones en Neurociencias, se puede decir que existe un yo desde el nacimiento, una relación de objeto desde el nacimiento y una diferencia entre el yo y el no-yo desde el nacimiento.” (3)

Tenía una convicción tan fuerte y tan fundamentada sobre la precocidad del yo que, aunque respetuosamente, contradice la idea de Freud sobre el tema. Y también le parece un error su acercamiento a la teoría Lamarckiana. No es sólo la reflexión desde el psicoanálisis, sino el conocimiento de los progresos actuales de las neurociencias lo que lo llevan a este convencimiento. En todo caso, su mayor fuente de convicción es la propia clínica, como veremos más adelante.

Por lo que se refiere a la Neurociencia, es evidente que lo que conocemos actualmente del desarrollo del niño es mucho más de lo que se sabía en tiempo del padre del psicoanálisis. Aunque la observación sigue siendo un instrumento básico, El progreso tecnológico ha colaborado mucho a los avances en esta materia.

Dice Manzano: *“La imagen que se desprende – de los actuales conocimientos neuropsicológicos- del recién nacido y del niño pequeño es bastante diferente de aquella de que disponía Freud cuando abordó los conceptos del desarrollo precoz y empleó la noción de prematuridad.”* (1)

Para Juan, es evidente que un órgano tan complejo y con tantas funciones como el cerebro humano que describen las neurociencias, debe tener una estructura unificada de funcionamiento *“lo que implica un centro de coordinación”*.

⁷Respecto a la amistad y constante cooperación de Juan y Paco, recojo sólo estas palabras de Juan: “Paco (Palacio) y yo nos conocimos al final de nuestra carrera, en el primer trabajo que tuvimos. Nos hicimos amigos y seguimos siéndolo” (Entrevista en 2009 en la revista de la ACAP)

Y es del mismo modo evidente que el aparato psíquico del bebé cuenta desde el primer momento, aunque sea de manera rudimentaria, con una instancia unificadora que, a la vez, ejerce funciones de mediación con la realidad. Es decir, desde el primer momento existe un sujeto capaz de afrontar los envites procedentes de las otras instancias y de relacionarse con el exterior. Por tanto, un yo capaz de establecer relaciones de objeto. Un yo primitivo, pero completo.

“El bebé, sigue diciendo Juan, no es en absoluto un individuo frágil, expuesto a todos los peligros del entorno. Y por supuesto, no está condenado a repetir todas las experiencias filogenéticas de la especie.” (1)

Tiene interés aquí en dejar clara su distancia inequívoca respecto a la *ley biogenética o teoría de la recapitulación*. Freud se distanció de Darwin, adhiriéndose a la “ley biogenética” según la cual la ontogénesis reproduce la filogénesis. Juan Manzano reconoce la existencia de una memoria de la especie. En esa memoria viene implícita la tendencia a la relación del recién nacido, pero eso no implica que los caracteres adquiridos se transmitan por herencia, como defendía Lamarck.

Juan está convencido de que, si Freud hubiera contado con los hallazgos actuales de las neurociencias, seguramente habría reconocido la existencia de un YO, aunque primitivo, suficientemente capaz y dotado para entrar en relación con su entorno. Para establecer, por tanto, relaciones objetales desde el principio.

No se trata de una contradicción, sino del proceso natural de crecimiento de una ciencia. Por eso, Juan Manzano dice que *“la teoría de Freud <se ensancha> con las aportaciones del psicoanálisis contemporáneo – cita en este tema especialmente a Bion- y también con las aportaciones de otras ciencias, como la Psicología Evolutiva y los avances que reconocen el desarrollo precoz del bebé”*. (4)

“Es justo pensar que, sin la base neurológica de su concepción sobre la prematuridad, Freud no habría introducido, por razones puramente clínicas, una fase del desarrollo implicando la no existencia de un Yo Primitivo capaz de instrumentalizar los conflictos” (1)

Por eso, lo que Manzano propone es que el desarrollo de las teorías psicoanalíticas esté profundamente enraizado en la clínica, *“revisando y quizá expurgando las construcciones psicoanalíticas en la parte neurobiológica que contienen, la mayoría de las veces de manera no explícita. De lo contrario, corremos el riesgo de encontrarnos en una situación paradójica en la que, sin saberlo, oponemos los conceptos neurobiológicos obsoletos al nuevo conocimiento de la neurociencia”*. Luego continúa: *“Esto es especialmente importante para aquellos que, como yo, ven el desarrollo del psicoanálisis como una ciencia en sí misma y no anticipan su reemplazo hipotético por explicaciones neurofisiológicas”* (idem)

Y finalmente, añade: *“Los conceptos psicoanalíticos así liberados facilitan el debate en relación con otras experiencias psicoanalíticas y, además, pueden promover, con total independencia, un diálogo fructífero y mutuamente enriquecedor con las nuevas neurociencias.”* (idem)

Es más, aunque Freud, comprometido con la neurofisiología de su tiempo, no se retractara completamente de su planteamiento respecto al desarrollo psíquico, sí que dejó algunas pistas en este sentido:

“De hecho, él mismo (Freud) dudó. Sin retractarse formalmente, con el progreso de su experiencia clínica y de su teorización, propuso fórmulas más o menos alternativas a las de narcisismo primario. Por ejemplo, el <Yo-placer> (Pulsión y destino de las pulsiones, 1915) o las <defensas primitivas> (Escisión del Yo en los procesos de defensa. 1938)” (1)

Efectivamente, la observación de Manzano coincide con la de otros pensadores del psicoanálisis en el sentido de que la enorme producción del pensamiento freudiano permite apoyar diversas teorizaciones. Algunos autores ven ciertas contradicciones en los textos de Freud sin que llegara a decantarse rotundamente por uno u otro de sus planteamientos teóricos. M. Balint (1959) dice ante la Sociedad Psicoanalítica de Londres: *“Freud propuso tres teorías de la relación más primitiva del individuo con su medio: relación objetal primaria, autoerotismo primario y narcisismo primario. Intentó una síntesis de estas tres teorías en favor de la del narcisismo primario. Esta construcción teórica tiene varias contradicciones inherentes; Freud no reconoció ninguna de ellas.”* (5)

Juan quiere aprovechar el tema del desarrollo precoz del Yo para “*ilustrar la importancia de deconstruir conceptos psicoanalíticos, especialmente aquellos correspondientes a los primeros trabajos de Freud en los que podemos asumir que prevalece <la parte neurobiológica> como valor explicativo sobre la <parte psicológica>.*” (1)

Sentada pues la base de un yo precoz, la noción de “narcisismo primario” asociada a la de prematuridad pierde bastante valor como descripción de la formación del psiquismo.” Y evidentemente, no encaja tampoco en su concepción la “fase autística normal”, concepto desarrollado especialmente por Margaret Mahler, D. Winnicott, Kernberg, etc. y que, bajo distintas formas, aparece en diversos autores como R. Spitz y otros⁸.

Por citar algún ejemplo, Winnicott (1965), que, sin embargo, fue alumno y seguidor de M. Klein en muchos aspectos, en este asunto llega a decir: < “El niño pequeño y el cuidado maternal forman conjuntamente una unidad.... No existe nada que pueda llamarse niño... quise decir que cuando nos encontramos con un niño, nos encontramos con el cuidado materno, sin el cual no habría tal niño” y a continuación reconoce inspirarse en Freud, concretamente en una nota a pie de página en *Los dos principios del funcionamiento mental* (Freud 1911). (6)

Para Juan Manzano las observaciones de la clínica dejan claro que existe un yo precoz y que establece precozmente relaciones objetales. Desde el principio, pues, el niño se relaciona con el medio y estas relaciones, en primer lugar, con la madre y también con el padre, van marcando el porvenir de su desarrollo como persona.

RELACIONES PRECOCES Y DESARROLLO PSÍQUICO

La existencia de un YO precoz, con capacidad para afrontar situaciones de conflicto y para recibir y metabolizar la influencia del medio y actuar sobre él, en definitiva, capaz de relacionarse, no significa, como es lógico, que ya esté completamente desarrollado un individuo desde que es un bebé. De hecho, es precisamente a través de las relaciones como se va desarrollando. Todo el desarrollo psicológico depende del entramado relacional en el que transcurre la vida.

Dice Juan: “*En la interacción, para la cual está precozmente capacitado, el bebé irá reorganizando las modificaciones propias del crecimiento a través de la experiencia y el aprendizaje*”.

En este aspecto, se me ocurre, como curiosidad, señalar que el Profesor Manzano deja entrever una cierta proximidad a otro gran maestro en Ginebra, otro Juan: Piaget. Aunque este autor se ciñe al terreno del desarrollo cognitivo, reconoce que los procesos de *asimilación y acomodación* son perfectamente reconocibles en el desarrollo emocional y afectivo. “*En definitiva, toda conducta tiende a asegurar un equilibrio entre los factores internos y externos o más generalmente entre la asimilación y la acomodación. De ahí que la teoría del desarrollo recurra necesariamente a la noción de equilibrio lo que significa que los cambios en la estructura se producen a partir de la experiencia*”. (7)

Por cierto, también Manzano, como Piaget, tuvo una mirada atenta sobre sus hijos y nietos. Aunque su fuente principal de conocimiento, como queda dicho, es la clínica, no desprecia el conocimiento que se adquiere en la observación de aquellos. La foto que ilustra la portada de “*Las relaciones Precozes entre padres e hijos...*” es significativamente tierna en este sentido. Valdría por sí sola de explicación para las neuronas espejo. (2)

Dice Juan: “*(el bebé) posee cualidades y funciones sofisticadas que le permiten entrar inmediatamente en relación y en interacción y le posibilitan ser modificado estructuralmente por la experiencia, abierto así al aprendizaje.*” (Manzano 1)

⁸ Esto no implica negar las dificultades específicas que pueden surgir en niños prematuros. Se refiere a la noción de prematuridad asociada a la no existencia de un yo. Otra cosa es la evidente necesidad de apoyo, incluso psicoterapéutico, en las relaciones padres-hijos prematuros. Ver GONZÁLEZ SERRANO, F., *Nacer de nuevo: La crianza de los niños prematuros...* en Cuadernos de SEPYPNA. Nº 49 (2010)

Y añade una frase bastante contundente de B. Golse: *<está claro que el recién nacido se presenta como un organismo dotado desde el principio de capacidades de percepción, memoria y representación>* (8)

Conviene señalar que un yo precoz, con su capacidad para la relación desde el principio, constituye la base para que cada individuo sea único e irreplicable. Porque, además de una genuina dotación genética, el desarrollo de su estructuración psíquica depende de la experiencia relacional, que también es exclusiva. Con los mismos padres y en el mismo hogar, las relaciones que se establecen con cada uno de los hijos son claramente diferenciadas. Entre otras cosas, porque desde el primer momento están en juego las características propias de cada uno de los hijos. Tampoco los padres son exactamente los mismos en cada momento, pero, aunque lo fueran, lo que es evidente es que cada uno de los hijos es diferente a los demás y hay que insistir en que se trata de una influencia mutua, no unidireccional.

Así resume Juan el mecanismo del desarrollo psicológico: “El desarrollo se concibe aquí como la modificación adaptativa, en contacto con el otro y su entorno, del programa innato de <vivir> que implica el mantenimiento de la unidad del organismo, la relación y la reproducción” (1)

Mecanismos de relación

El bebé nace “preprogramado para la relación”, expresión que a Juan le gustaba mucho usar. Y será “reprogramado” por la relación.

“El niño, desde el nacimiento y quizás antes, es un organismo que nace adaptado al medio que espera encontrar, programado para entrar en relación y reprogramarse en función de la experiencia de esta relación” (3)

Las relaciones que establece el niño desde el nacimiento son de interacción, es decir, son bidireccionales y aunque no son iguales desde el niño y desde el adulto, tampoco son exactamente asimétricas en el sentido que le da la teoría del apego. El medio ejerce una importante influencia sobre el bebé, pero éste también la ejerce sobre el medio. Y es en esta relación recíproca donde se produce el desarrollo del psiquismo.

En el tema de las relaciones precoces, aunque su fuente de conocimiento principal es la clínica, Juan tiene muy en cuenta los estudios de gran cantidad de investigadores, muchos de los cuales se centran en la observación sistemática de las interacciones del bebé y el niño pequeño, especialmente, la interacción madre-bebé.

Que el bebé nace preprogramado para la relación es una evidencia que se constata con relativa facilidad en la observación y que además tiene un correlato en todo el sistema neurológico, como lo han demostrado muy diversos estudios que van desde la etología clásica de K. Lorenz hasta los hallazgos sobre las neuronas espejo y estudios posteriores sobre éstas. Es cierto, dice Juan que, durante mucho tiempo, los comportamientos innatos se consideraban sólo en animales, pero hoy está demostrado que muchos de estos comportamientos se dan sin duda en el bebé de la especie humana.

Hace Juan referencia a las múltiples observaciones que recoge Purves en su Tratado de neurociencias que *“demuestran sin ambigüedad que muchos comportamientos complejos, respuestas emocionales o preferencias, están ancladas en el sistema nervioso mucho antes de cualquier experiencia reseñable y que la necesidad de ciertas formas de experiencias precoces para el desarrollo normal viene predeterminada”*. (1) (9)

Es más, dice Manzano, estudios sobre neuronas espejo desde el nacimiento atribuyen al recién nacido una conducta asimilable a la llamada “teoría de la mente”. Es decir, que el bebé sería capaz de atribuir intenciones al otro, lo que supone ya una base bastante compleja en la vida relacional.

La interacción madre-bebé está estudiada en muy diversas situaciones y por diversos autores que Juan Manzano recoge de manera resumida:

La comunicación mediante la mirada constituye una de las primeras manifestaciones de la existencia de una comunicación recíproca, en principio entre madre e hijo, aunque pronto se extiende al padre y al resto del entorno familiar. Uno de los momentos privilegiados de esta forma de relación es el amamantamiento.

El diálogo tónico, descrito, como recuerda Juan, por Ajuriaguerra y Wallon, es fundamental para entender las primeras relaciones que se establecen entre el bebé y la madre. Algunos hablan de “danza” al acompasamiento que se produce entre las posturas y movimientos del niño y de la madre. Sabemos que, tanto a nivel psíquico como a nivel neurológico, la postura y el movimiento tienen una importante repercusión en las emociones y viceversa. Tanto Ajuriaguerra como Wallon conceden una importancia capital a este diálogo tónico que, partiendo del binomio tensión-distensión muscular en el recién nacido y su percepción y respuesta por la madre, está en los orígenes del desarrollo de la vida emocional y afectiva.

Distancia y aproximación: Los movimientos de aproximación y distanciamiento, tanto de la madre como del hijo, son una forma especial de interacción. Incluso cuando el bebé tiene muy pocas posibilidades de moverse son perfectamente apreciables sus acercamientos y retiradas a los que la madre suele responder de manera adecuada.

El llanto y los gritos del bebé y la respuesta del entorno son también una cadena relacional de comunicación de importancia decisiva en el desarrollo psicológico. El bebé llora o emite sonidos y gritos, que son el preludio de la palabra y que además tienen la función, como también la tiene la representación, de salvar la distancia con el objeto. Pero el llanto o los gritos del bebé son interpretados por el entorno en función de las características personales de quien los percibe y por eso van en uno u otro sentido sus respuestas. Yo suelo decir, con el fin de hacer comprensible esta idea, que el primer llanto de un bebé es completamente innato, pero el segundo ya incorpora elementos de la respuesta que haya recibido al primero. Es interesante recordar aquí la función de *rêverie* que desarrollan las madres, tan estudiada en los trabajos de Bion a partir del concepto kleiniano de *identificación proyectiva*. La función de *rêverie*, es decir, la capacidad de la madre para acoger primitivas experiencias del bebé para devolvérselas metabolizadas, es de una gran ayuda para comprender la construcción del psiquismo humano en la relación.

Por otra parte, la capacidad que tengan la madre, el padre y en general, el entorno familiar, de entender los mensajes que emite el bebé y responder matizadamente a los mismos, enriquecerán más o menos su capacidad de comunicación y harán más o menos sana la relación.

“La palabra, dice Juan, es utilizada por las madres a menudo desde el primer instante de relación con su hijo.” Y cita, entre otros, a Stern y a Brazelton. (2)

A veces, observando la escena de una madre hablándole al bebé puede parecer un monólogo sin sentido. Sin embargo, no sólo tiene sentido hablarle al bebé, sino que, en realidad, no se trata de un monólogo, sino de un auténtico diálogo, que, además, es el mecanismo básico para el aprendizaje de la lengua hablada, la <lengua materna> se suele decir.

La mirada, el cuerpo, la palabra son pilares básicos que sustentan la relación entre el niño y el mundo. Además, son, en buena medida, emergentes de los elementos inconscientes de la relación, a los que Juan presta una atención preferencial y de los que hablamos en el siguiente apartado. Ya se advierte en *“Relaciones precoces...”* *“No podemos eludir la discusión sobre lo que Stern definió como <realidad objetiva> y <realidad subjetiva> en la interacción madre-hijo”*. (2)

Dicho de otro modo, interacción comportamental e interacción fantasmática. Efectivamente, Juan no sólo no lo elude, sino que, sin despreciar los elementos conductuales, se centra de una manera muy especial en los aspectos inconscientes de las relaciones paterno-filiales, así como en su función en el desarrollo psicológico y en sus posibles trastornos.

LOS ESCENARIOS NARCISISTAS DE LA PARENTALIDAD

Con este título se publicó en 1999 una importante obra de Juan Manzano, Francisco Palacio y Nathalie Zilkha. Profundamente enraizada en la clínica, se trata de una obra en la que Juan, Paco y Nathalie reflexionan sobre las interacciones padres-hijos a partir de su experiencia en la consulta terapéutica y las discusiones en seminario sobre los casos. Las interacciones padres-hijos constituyen un conjunto de comportamientos, pero también un entramado de proyecciones e identificaciones en los que están en juego tanto las emociones y sentimientos de hijos y padres, como la historia relacional de la madre y el padre con sus propios padres durante su infancia. Y todo esto es lo que determina el desarrollo sano del psiquismo y también algunas dificultades o trastornos. La neuropsicología y la psicología evolutiva se ocupan principalmente de la interacción comportamental. El psicoanálisis, de la interacción fantasmática.

Este análisis se inserta en una línea de pensamiento que va desde el propio S. Freud “*que otorgaba un lugar predominante a los mecanismos de identificación en la formación del psiquismo del niño*” hasta B. Cramer que, con su noción de “*interacción fantasmática ha contribuido notablemente al desarrollo de nuestros conocimientos en este campo*”. (2)

Pero son muchos los investigadores y clínicos que se citan en esta obra en reconocimiento a sus aportaciones en torno al tema de la transmisión generacional o transgeneracional: Lebovici, Kaës, Golse... y también desde la teoría del apego como Bowlby y otros. En resumen, desde Freud hasta hoy, muchos se han interesado en reseñar la importancia de los mecanismos de identificación y proyección en el desarrollo del psiquismo del niño. Juan Manzano y sus colegas ponen el acento en el carácter narcisista de estos mecanismos

Desde la óptica de *Escenarios narcisistas*, la madre y también el padre, proyectan sobre el hijo una representación del propio self o bien una imagen interna de sus propios padres, que también incluye una representación del propio self y que, por tanto, en ambos casos, ambos tipos de proyección-identificación, son de carácter narcisista.

Pero conviene detallar un poco lo que en la obra se dice sobre los mecanismos de proyección e identificación en las relaciones paterno-filiales, porque se trata de movimientos que tienen una enorme importancia en el desarrollo psicológico y en la propia constitución psíquica. Y además, constituyen el material esencial para comprender la sintomatología que presenta el niño y eventualmente los padres tal y como se observa en la clínica.

De hecho, como vengo diciendo, todo lo que se expone en este libro está extraído o gira en torno a la clínica, especialmente a la “*consulta terapéutica padres-hijos*”. Este encuadre permite inferir fantasmas inconscientes de la madre o del padre, “*sobre todo aquellos que conciernen y acompañan su actividad real con el niño*”. Los movimientos transferenciales y contratransferenciales que se producen en estas consultas constituyen también una fuente muy importante de análisis de las relaciones entre los padres y el hijo y “*pueden informar de la naturaleza del vínculo madre-hijo, gracias al paralelismo existente entre este vínculo y el que se establece con el terapeuta*”. (10)

Podríamos plantearnos cómo interviene en la dinámica relacional y por tanto en el desarrollo psicológico de un niño (sea niña o niño) todo este complejo de proyecciones e identificaciones que se producen en la relación padres-hijos.

¿FACTORES INTERNOS O EXTERNOS?

Existe un viejo debate sobre la influencia de los factores externos o internos en el desarrollo del niño. Dicho de otra manera, en lo que se refiere a las relaciones paterno-filiales, ¿son las experiencias reales de relación las que determinan la constitución, el desarrollo psíquico y sus patologías o más bien lo determinante son los fantasmas inconscientes? Es decir, ¿lo vivido o lo que se cree haber vivido?

Juan y los coautores optan por el concepto de interacción: “los objetos externos y sus representaciones internas son

construidos simultáneamente, de un lado a través de la proyección de objetos internos, derivados en parte de fantasmas inconscientes y de otro, de la experiencia previa y actual con objetos externos” (10)

De este modo, tanto los comportamientos de la madre y del padre como las proyecciones que ejercen sobre el hijo, (con su consecuente identificación proyectiva) son factores que favorecen un desarrollo sano y son también generadores de conflictos y trastornos. Es de estos trastornos de los que Juan y sus compañeros se ocupan en la *psicoterapia breve padres-hijo*, en la que, básicamente, se analizan estas proyecciones sobre los hijos

Evidentemente, los fantasmas internos de la madre (o del padre) influyen en el niño a través del comportamiento, sean palabras, gestos, actitudes, etc. Es lógico pues, que la terapéutica tenga también como objetivo modificar el comportamiento relacional observable.

Uno de los contenidos internos de los padres, en los que se pone un acento especial, por la gran influencia que tienen en el comportamiento paterno-filial y por tanto, en la proyección fantasmática sobre el hijo, se refiere a “la reactivación (en los padres) de la vivencia de pérdida de objetos primitivos”, lo que los autores llaman <duelo del desarrollo> o <duelo evolutivo>. Este genuino concepto consiste en que la maternidad y también la paternidad provocan la reactivación de conflictos primitivos anaclíticos o edípicos más o menos elaborados y en esta medida se van a traducir de manera evidente en las relaciones que se establecen con el hijo.

De una manera especial, el comportamiento de la madre, mediatizado por el sustrato consciente e inconsciente de sus vivencias de hija, va a tener una influencia muy especial sobre el hijo, tanto para bien como para mal, dada “*la extrema sensibilidad, la receptividad <biológica> predeterminada del niño a cualquier mensaje que provenga de la madre*”

Tanto la madre como el padre proyectan sobre el niño la imagen, *la sombra* en expresión freudiana, de sí mismos o la imagen de un objeto interno significativo. En cada una de estas formas de identificación proyectiva, Juan, con Paco y Nathalie, distingue varios subgrupos. En el caso de la sombra de sí mismos, la imagen proyectada puede ser carencial, idealizada o dañada. En el caso de la sombra de un objeto, puede ser dañada, idealizada o negativa. En el caso de proyección de imágenes de tipo persecutorio o muy dañadas, las intervenciones terapéuticas breves o consulta terapéutica padres-hijos están contraindicadas.

No se trata de hacer aquí una exposición completa de esta obra, pero sí insistir en que es la *consulta terapéutica padres hijos* el espacio privilegiado que ha servido de base para la elaboración de todo este conjunto de profundas reflexiones teóricas. Y al mismo tiempo, son estas ideas las que han servido de guía en el proceso terapéutico desarrollado en esta modalidad clínica. Un tratamiento que, basado como es lógico en la interpretación, no excluye algunas orientaciones sobre el comportamiento relacional. Todo ello con un doble objetivo: Acción terapéutica sobre los trastornos actuales y acción preventiva de posibles patologías futuras. Sin duda, Juan, Paco y Nathalie han aportado matices de gran riqueza conceptual y metodológica a la consulta terapéutica.

NUEVAS FORMAS DE CRIANZA

Atento a la vida de los niños por la actividad clínica, pero también por la observación de los fenómenos sociales, Juan muestra interés y a veces preocupación, por la evolución, quizá demasiado rápida, de algunas formas de crianza. Velocidad de vértigo en los cambios que puede representar “*un salto en el vacío*” ante lo cual propone estar atentos, “*una toma de conciencia colectiva, utilizar nuestra propia capacidad de innovación e investigar seriamente, por nuestra parte, desde la clínica.*” (3)

Bien es cierto que se sigue manteniendo, de una u otra forma, como elemento fundamental de la educación (como también de la psicoterapia y de la formación) la relación interpersonal. Pero es verdad que algunos de los cambios son llamativos como los que se están produciendo en la composición y vida de las familias o en el acceso temprano de niños y niñas a

instituciones educativas. Acceso que se produce a veces casi recién nacidos. De hecho, en los documentos relativos a la educación institucional de las primeras edades, aparece con total normalidad la expresión “escuela desde los cero años”.

Respecto a los cambios en la organización y vida de las familias, hay un aspecto que, sin duda, es positivo: la creciente implicación de los padres (hombres) en la crianza. Es cierto que la influencia del padre a lo largo de la historia de la humanidad ha sido siempre muy significativa y por diversas vías. Lo que está cambiando sobre todo es la implicación de los padres en las “funciones maternas”.

Al mismo tiempo, Juan expresa su gran preocupación por los riesgos que comportan algunos de los cambios que actualmente se están dando en la crianza. No se trata de tomar una posición de recelo hacia los cambios, sino de tener en cuenta que los cambios, sobre todo si son bruscos, comportan riesgos, a veces considerables. Así es que lo que recomienda Juan no es vivir de espaldas a la realidad, sino todo lo contrario, observarla y valorar lo positivo y lo negativo que puede haber para el desarrollo y la salud mental de los niños y las niñas.

Cambios en la procreación

Los cambios en la vida familiar comienzan por la procreación. Se interesa el Profesor Manzano por la drástica bajada de la demografía en nuestro entorno cultural. Hoy seguramente abordaría también un importante tema: las nuevas formas de procreación, especialmente, la opción de muchas madres a criar sin pareja. El fuerte descenso de la natalidad en nuestro entorno lo vincula en cierto modo a la renta per cápita, pero sobre todo a la nueva posición de la mujer en la sociedad que, sin lugar a dudas, *“ha sido un progreso evidente: igualdad, autonomía, libertad de elección, libertad sexual, formación e incorporación progresiva al trabajo en la sociedad.”*

A continuación, dice: *“Este cambio se acompaña, evidentemente, de un cambio también en los hombres, aunque los hombres no cambien al ritmo trepidante que ha cambiado la mujer...”* (3)

Luego cita al sociólogo Newson en torno al tema de si la decisión de no tener hijos está bajo control individual o bajo control social (disquisición interesante)

Los progresos de la mujer en la sociedad y correlativamente los de los hombres, son evidentemente algo muy positivo *“Pero claro, esto que es positivo en su mayor parte, tiene un correlato, en el cambio en los modos de crianza”*

Cita después Manzano a otros autores del campo de la Filosofía y la Sociología. Pero también expone su tesis, desde el punto de vista psicoanalítico, sobre el *“bloqueo en la mujer de la tendencia natural a tener hijos”* y habla de los mecanismos de este bloqueo. Y luego detalla los riesgos que entraña esta situación: En primer lugar, el riesgo de *“extinción del grupo social.”*

También ha habido un retraso considerable en la edad a la que los padres deciden tener hijos. Y advierte que *“el excesivo retraso en la procreación tiene riesgos para la madre, riesgos físicos y psicológicos. Y supone también riesgos para la salud del hijo.”*

La escasez de hijos y su llegada tardía hace que se *“sobrealore el niño, un artículo que ha pasado a ser raro y poco frecuente. Esta sobrevaloración interviene necesariamente en la relación madre-hijo y padre-hijo y en general, conlleva una mayor ansiedad de perder este niño, lo que a su vez conduce a una hiperprotección y según yo, esta hiperprotección se traduce en comportamientos determinados de diversos tipos. Yo señalaré aquí una cierta tendencia a no fijar los límites frustrantes de la realidad”* (3)

“el niño tardío y único, ya comienza su vida en unas condiciones que, hablando siempre en términos generales, implican que se le está dificultando, o más bien, se está fomentando el mantenerse el mayor tiempo posible funcionando por el principio de placer, es decir, no teniendo en cuenta la realidad, no funcionando por el principio de realidad, lo que, como saben, puede tener consecuencias psicopatológicas. Y esto se complica lógicamente en la adolescencia” (3)

La ausencia de los padres

Otra de las características de la organización familiar y social es la ausencia de los padres. Lo que se ha venido a llamar de manera muy plástica, “el niño de la llave en el cuello”. La llave en el cuello, dice Juan que junto con la televisión y la PlayStation son fenómenos que delatan la ausencia de los padres. Lo que se ceba especialmente en los hijos de las clases trabajadoras, cuando no hay abuelos como suele pasar con los emigrantes.

Relacionado con esta menor presencia de los padres, se preocupa Juan por el uso que hacen niños y adolescentes de las nuevas tecnologías. En una entrevista al periódico La Opinión de la Coruña con motivo del congreso de 2009, refiriéndose al uso patológico de los ciberjuegos, dice Juan:

“llegan a originar patologías completamente nuevas y graves, como la ciberadicción, a través de los juegos de ordenador. Esos juegos consisten en vivir en una realidad virtual que el niño piensa que puede controlar... Eso provoca que se separe de la realidad y viva en otro mundo. Es una verdadera toxicomanía” (11)

Separaciones, divorcios. Familias monoparentales y reconstruidas

No cabe duda, dice Juan, que *“el divorcio es una medida muy positiva en muchos casos. Pero no por eso deja de tener efectos colaterales en los niños. El divorcio es siempre una pérdida, o una amenaza de pérdida. Es una crisis, una prueba para el niño que este puede superar y salir reforzado, aunque también es una amenaza que puede desequilibrarle.”* (11)

Escolarización precoz

En cuanto a la escolarización precoz, no conozco muchos textos de Juan y en su discurso en general se muestra bastante cauto, consciente de que son muchos los factores que intervienen en estos cambios y algunos de ellos positivos, como es el hecho de haber evitado a las madres, que lo desean, algunos obstáculos en su desarrollo profesional. Lo que no comparte es cierta demagogia en la defensa de la escolarización temprana y se adhiere a la opinión de Eulalia Torras

“Comparto plenamente la opinión de nuestra colega Eulalia (Torras). Ella denuncia en sus conclusiones <las falsas y demagógicas medidas propuestas hasta ahora que potencian la mayor institucionalización del bebé y del niño”. (3)

Es posible que, en la estructura y dinámica actuales de nuestra sociedad occidental, quizá más que discutir la escolarización temprana, que es un hecho, se trate más bien de exigir su calidad. Es difícil reproducir toda la riqueza de la interacción madre o padre-bebé, pero es necesario intentarlo, siempre que un bebé esté escolarizado. Incluso que pueda beneficiarse de algunos aportes que la dinámica actual de un hogar no puede ofrecer.

Tenemos una gran confianza en las capacidades adaptativas de los bebés, lo que no significa ignorar las dificultades que pueden tener en su desarrollo

“Los bebés son capaces de adaptarse y reorganizarse, pero esto significa una reorganización de su programa y existe el riesgo de pagar un precio y esto es algo a lo que debemos estar muy atentos” (3)

En cualquier caso, debemos de estar atentos a los cambios sociales a la luz de nuestros conocimientos por la investigación y la clínica, pero, al mismo tiempo, nuestra actitud honesta nos obliga también a estar dispuestos a revisar algunos de nuestros conceptos, si fuera necesario.

DESARROLLO PSÍQUICO, PSICOTERAPIA Y FORMACIÓN. UN CIERTO PARALELISMO

No es difícil encontrar en el discurso de Juan un cierto paralelismo entre el proceso de constitución y desarrollo psíquico, el proceso terapéutico y la tarea formativa.

Se trata de tres procesos vertebrados por un mismo eje: La relación.

Queda claro para Juan que el desarrollo psíquico se produce por la interacción entre el individuo y el medio a partir de una predisposición heredada, un yo inicial que crece gracias a un entramado relacional en el que resulta esencial la relación privilegiada con la madre y con el padre. Entramado relacional de palabras y comportamientos, pero también de contenidos internos, *sombras* que se proyectan sobre el hijo y a las que éste responde integrando o rechazando o ambas cosas a la vez “*en función de sus propias motivaciones, principalmente su necesidad de apego y de <holding>, sostenido por sus propias pulsiones y defensas*” (Manzano, Relaciones precoces...)

En el proceso terapéutico se reviven en parte esas mismas vivencias. Desde luego la psicoterapia psicoanalítica o el análisis es, en cualquier caso, un proceso relacional donde los fenómenos transferenciales y contratransferenciales están siempre presentes y donde la identificación y las proyecciones son parte esencial de la relación y permiten al terapeuta devolver significados los materiales significantes verbales o no verbales, en una suerte de función rêverie, que, el paciente, como hace el niño con las proyecciones parentales, integrará, rechazará o ambas cosas a la vez.

“Las experiencias (lógicamente vividas en la relación) infantiles, reales o fantasmáticas, han alterado toda la personalidad del sujeto. Lo vivido se ha transformado en estructura. Por tanto, será necesario, no sólo descubrir, en la medida de lo posible, los recuerdos olvidados, sino al mismo tiempo, transformar la personalidad deformada mediante un trabajo centrado en las contradicciones y conflictos internos subyacentes” Es decir, “*la repetición con el terapeuta de los conflictos infantiles de relación*”. (4)

Por tanto, para el profesor Manzano, las relaciones en la infancia y desde el nacimiento, no sólo definen un proceso estructurante, sino que son también objeto diana del trabajo psicoanalítico con el que hay un extraordinario paralelismo.

“Por lo que respecta a mi modelo de comprensión del proceso (terapéutico y del desarrollo precoz) se sitúa en el entorno de la corriente que representan, además de S. Freud, autores como Mélanie Klein, Segal, Meltzer, Bion, Etchegoyen, Rosenfeld entre otros” (16)

Un ejemplo sencillo y claro del paralelismo que Juan establece entre las relaciones padres hijos y la acción terapéutica se aprecia en el enfoque del hospital de día de Clarival

Ya en Estudio sobre la Psicosis infantil (1984) se decía: “*Podríamos resumir nuestra concepción sobre la especificidad de un hospital de día para niños psicóticos en la frase siguiente: Un medio humano y físico que reúna las condiciones necesarias para que los niños puedan establecer una relación terapéutica de larga duración*” (12)

En “Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía” (1989), al explicar la acción terapéutica del hospital de día para niños psicóticos de perfil autístico, dice: “*la acción terapéutica pasa principalmente por la relación privilegiada que la educadora establece con cada uno de los niños que tiene a su cargo... Desde el primer día, la educadora que ha aceptado encargarse del recién llegado, será responsable del niño: de preocuparse de él, de sus necesidades -comida, cuidados, protección-, pudiendo siempre recabar la ayuda de los otros miembros del equipo. El fin que se persigue es el de ofrecer a la vez una **relación privilegiada** al niño y contrapesar los daños de las contraactitudes y contrarreacciones negativas que el funcionamiento psíquico de estos niños provoca en el entorno*” (13)

Este planteamiento terapéutico es consecuencia lógica de una concepción más conflictiva que deficitaria de estas patologías.

Evidentemente, la acción terapéutica del hospital de Clarival no se limitaba a la tarea de las educadoras, sino que había todo un equipo, perfectamente coordinado que atendía las diversas necesidades de los niños, el apoyo a las propias educadoras y

por supuesto, la psicoterapia a partir del momento en que el niño estaba preparado para ello. Pero es importante reseñar el papel primordial que Juan asigna a la relación que podríamos llamar maternal.

La formación es una tarea a la que Juan se ha dedicado con auténtico entusiasmo y con un estilo relacional en el que, respetando la personalidad del alumno, no renuncia a su función magistral. No cabe duda de que Juan considera la formación, por ejemplo, de jóvenes terapeutas, un proceso relacional en el que, como en el desarrollo, no sólo están presentes las necesidades “anaclíticas” del alumno, sino también elementos de tipo edípico. Y también en el maestro se producen movimientos internos de carácter narcisista similares a los que describe en la relación materno o paterno-filial.

Muchos hemos tenido la suerte de recibir enseñanza de Juan. Ha sido para nosotros un verdadero maestro. En uno de sus trabajos reflexiona sobre la influencia de la formación recibida por el terapeuta en el desarrollo de su tarea como psicoterapeuta o analista. Hace incluso distinción según la vía (oral, escrita) por la que haya recibido la formación.

“En el caso de la transmisión oral, siempre está presente un clima de identificación. La influencia y las características de esta identificación pueden situarse entre dos extremos: Desde la distancia empática, pero crítica y personal hasta una identificación narcisista mimética con un maestro carismático o brillante idealizado”. (14)

Como es natural, no voy a entrar a *analizar* en cuál de esos supuestos podría encuadrarme yo mismo, porque eso también pertenece al *mundo de las sombras*.

Pero volviendo al párrafo de Juan, no se refiere aquí a los aspectos narcisistas del maestro, sino al tipo de respuesta, consciente e inconsciente, que pueden dar los alumnos. Si en la crianza o en la formación, la respuesta del niño o del alumno fuera siempre de carácter crítico, el proceso de desarrollo o aprendizaje se convertiría en un inútil y permanente derroche de energía contratáctica. Si el proceso fuera de constante *identificación narcisista mimética*, se trataría de una imposible clonación.

Lo que se desprende claramente del discurso del Profesor Manzano es que en la formación de los futuros psicoterapeutas (en la formación en general) se reproducen los fenómenos de identificación, proyección e identificación proyectiva con cargas narcisistas similares a las que se producen en la crianza.

Más compleja aún, aunque con elementos parecidos, es la incidencia de la formación en la relación terapéutica, donde los fenómenos transferenciales inundan el material que el terapeuta debe utilizar en la interpretación o la construcción.

Recogiendo un texto de Adela Abella, señala Juan que *“es importante a la hora de interpretar tener en cuenta no sólo el <contenido> del material pulsional y defensivo infantil que se repite en la transferencia, sino también la motivación o intención que sustenta la aparición de un determinado material en un momento dado de la relación con el terapeuta”* (14)

Pero añade Juan: *“El terapeuta debe interrogarse sobre su posible motivación en la relación inconsciente aquí y ahora, a la hora de concebir una interpretación o una construcción”*.

Hay que reseñar que en los tres casos: desarrollo psíquico en la crianza, Psicoterapia y formación, Juan procura dejar claro que la relación es interactiva. Que en ningún caso el sujeto (niño, paciente, alumno) es un ser pasivo receptor acrítico de las aportaciones de los padres, el terapeuta, el maestro. Por el contrario, la relación que se establece tiene elementos visibles y otros inconscientes en ambos sentidos. Y ambos protagonistas de la relación tienen posibilidad de ser modificados por el otro. Se trata, pues, en los tres casos de un auténtico proceso relacional en el que Juan y sus compañeros de redacción y de clínica ponen un especial acento en los aspectos narcisistas, sobre todo, en la relación que se establece en la crianza. Y por cierto, siento la necesidad de reseñar que Juan Manzano fue padre y abuelo, psicoanalista y profesor.

⁹ Sobre construcción en psicoanálisis es interesante consultar la obra de Juan y Adela citada más arriba

UNA BREVE CONCLUSIÓN

En estas páginas he intentado cumplir con el encargo de dejar breve constancia de un tema tan querido para Juan: Las relaciones humanas y muy especialmente, las relaciones tempranas. Juan Manzano, con Paco Palacio, representa un importante eslabón en una cadena imprescindible en la atención a la salud mental de niños y adolescentes en Europa. Una cadena que tiene un punto de anclaje en Julián de Ajuriaguerra y de la que forman parte Bertrand Cramer, Bernard Golse, Dora, Juan, Paco, Adela... Y muchos más. Con una importante representación en España, cuyo vehículo ha sido nuestra sociedad, SEYPNA, donde no tengo que nombrar a nadie, porque todos tenemos sus nombres en la cabeza. Aunque nadie se molesta tampoco, si cito como ejemplo a Alberto Lasa, que, Por cierto, como tantos, tuvo la suerte de contar con el magisterio de Ajuriaguerra y que se inscribe con toda naturalidad en esa línea ginebrina de la Psiquiatría y el Psicoanálisis de la que es parte tan decisiva Juan Manzano.

Pues bien, estudiando en los textos y discursos de Juan, el tema de las relaciones tempranas me ha parecido encontrar un eje de continuidad entre constitución psíquica, relación terapéutica y acción formativa. Por eso he querido resaltar la figura de Juan como padre y abuelo, como terapeuta y como formador. Juan, con una opción clara y definida dentro del pensamiento psicoanalítico, hace una lectura respetuosamente crítica de Freud, pero también recoge elementos de muchos autores de muy diversas tendencias. Su predilección por Melanie Klein no le impide tomar elementos de otras corrientes muy diversas. Un ejemplo de honestidad científica. Honestidad científica que se hace patente en sus escritos. En la introducción a una de las obras de la que es director y en la que participan Paco Palacio, Alberto Lasa, Philippe Jeammet y otros, dice:

“Actualmente, independientemente de la afiliación ideológica de los analistas, el psicoanálisis de niños ha ganado en eficacia y en precisión en sus indicaciones y ha perdido la peligrosa ilusión de ser la única respuesta terapéutica a los problemas del niño y del adolescente” (15)

En fin, No se puede sustituir el original por la glosa y menos un original tan rico por una glosa tan modesta. Así es que considero imprescindible la lectura de los originales de Juan, Paco y todos los que, como digo, tenemos en mente.

Nota aclaratoria

Al escribir este artículo, he procurado ceñirme al pensamiento de Juan Manzano, evitando al máximo introducir ideas de mi cosecha, lo cual sería una imperdonable osadía. Si algo, Juan, no responde a tu pensamiento, es sólo por una deficiente comprensión por mi parte de tus enseñanzas o quizá porque, a pesar de ser tú un poco mandón, consciente o inconscientemente, inculcabas en tus alumnos el mismo espíritu crítico que tú tenías con tus maestros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ansermet, F. y Magistretti, P. (2004). *À chacun son cerveau*. Paris: Odile Jacob.

(5) Balint, M. (1960). Narcisismo primario y amor primario. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 29(17).

Bléandonu, G. (1999). *Las consultas terapéuticas padres-hijos*. Madrid: Síntesis.

Brazelton, T. B. y Cramer, B. (1991). *Les premiers liens*. Paris: Stock/Lurence Pernoud/ Calmann-Lévy.

Ferrari, P. (coord.) (2013). *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. París: Médecine sciences.

(6) Freud, S. (1911). *Los dos principios del funcionamiento mental*. Obras completas. Vol XXII. Buenos aires: Amorrortu.

- (8) Golse, B. (2006). *L'être-bébé*. Paris: PUF.
- (16) Manzano, J. (2007). Continuité et ruptures: le fil rouge du narcissisme. *Psychothérapies*, 27(1), 11-18. doi:10.3917/psys.071.0011.
- (15) Manzano, J. (Coord.) (1997). *L'interprétation en psychotérapie d'enfants et d'adolescents*. Paris: Médecine & Hygiène, RMS édition.
- (2) Manzano, J. (Ed.). (2001). *Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos*. Madrid: Necodisne.
- Manzano, J. (2010). El espectro del autismo hoy: un modelo relacional. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 50, 133-141.
- (4) Manzano, J. y Abella, A. (Comps.) (2016). *La construction en psychanalyse. Recupérer le passé ou le réinventer?* Paris: PUF.
- (12) Manzano, J. y Palacio Espasa, F. (1984). *Estudio sobre la psicosis infantil*. Madrid: Ed. científico-médica.
- Manzano, J. y Palacio Espasa, F. (2005). *La dimensión narcisique de la personnalité*. Paris: PUF.
- Manzano, J. y Palacio Espasa, F. (2013). *La parentalité et ses troubles en traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Lavoisier.
- Manzano, J. (1991). Transfert narcissique, transfert névrotique et structuration psychique. *Revue Française de Psychanalyse*, 1(55), 137-142.
- (1) Manzano, J. (2007). La part des neurosciences dans les constructions psychanalytiques. L'exemple du développement précoce. *Revue Française de Psychanalyse*, 71, 327-337.
- Manzano, J. (1989). A séparation et la perte d'objet chez l'enfant. *Revue Française de Psychanalyse*, 53, 241-272.
- (10) Manzano, J., Palacio Espasa, F. y Zilkha, N. (1999). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad*. Bilbao: Altxa.
- (3) Manzano, J. (2009). Procreación y crianza en los tiempos actuales. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 48, 7-20.
- (13) Manzano, J. y Palacio-Espasa, F. (1993). *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- (14) Manzano, J., Palacio Espasa, F. y Abella, A. (2016). *Précis de technique psychanalytique avec son application à la psychotérapie*. Paris: PUF.
- (11) Manzano, J. (2009). Entrevista en La Opinión de A Coruña. Noviembre 2009.
- Palacio Espasa, F. (2018). *La práctica psicoterapéutica con el niño*. Madrid: Sepypna Ediciones.
- (7) Piaget, J. (1964). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Seix Barral.
- (9) Purves, D. y otros (2004). *Neurociencia*. New York: Sinauer Associates.
- Sarafidou, M., Perez-Crime, M. E. y Manzano, J. (2004). Aspects narcissiques de la personnalité et violence de l'enfant en âge de latence. *Perspectives Psy*, 5(43), 361-371.
- (6) Winnicott, D. (1965). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.

**EL NIÑO QUE NO DECÍA “MAMÁ”¹⁰. REALIDAD EN LAS
RELACIONES TEMPRANAS Y REALIDAD INCONSCIENTE
(HOMENAJE A JUAN MANZANO)**

**THE BOY WHO DIDN'T SAY "MOM". REALITY IN EARLY
RELATIONSHIPS AND UNCONSCIOUS REALITY (TRIBUTE
TO JUAN MANZANO)**

Agustín Béjar Trancón¹¹

RESUMEN

Se nos ha ido Juan Manzano, un gran maestro del “arte” en el que uno se esfuerza, el de comprender y aliviar el dolor de los otros, el de promover la vida también. Cuando además es el maestro que me brindó su afecto y amistad, animada sin duda por compartir esa sutil capa del sentir que otorga la tierra natal común, el norte de Cáceres, en Extremadura, es difícil hablar y elegir entre su amplia obra y legado qué resaltar. Quizás la mejor manera para mí de hablar de su obra es mostrar un ejemplo del poso que de esa transmisión, en mi práctica, creo le corresponde con fuerza.

ABSTRACT

Juan Manzano has left us, a great master of the "art" I strive in, that of understanding and alleviating the pain of others, that of promoting life as well. When he is also the teacher who gave me his affection and friendship, undoubtedly encouraged by sharing that subtle layer of feeling that the common homeland grants, the north of Cáceres, in Extremadura, it is difficult to speak and choose between his extensive work and legacy what highlight. Perhaps the best way for me to talk about his work is to show an example of the residue that, in my practice, I believe strongly corresponds to that transmission.

CARLOS NO DICE AUN “MAMÁ”

La siguiente observación corresponde a una intervención clínica con un niño de 20 meses. Los padres consultan por este niño que presenta dificultades importantes en el desarrollo del lenguaje y la relación: lo ven muy retrasado, solo emite ruidos, vocalizaciones, onomatopeyas, y no dice “mamá” aún. Además, es bastante inquieto, está siempre muy encima de la madre, y otras conductas por las que algún educador, ahora que empieza la guardería, sugirió problemas del desarrollo.

De la entrevista inicial con los padres, una semana antes, surge la inquietud de considerar autismo o psicosis: la mamá que muestra estar demasiado encima, no facilitando la demanda del niño, y que a la vez manifiesta una ambivalencia muy clara: no puede dejarlo, pero está muy agobiada.

En el intervalo, una semana, entre esa entrevista y la que relataré con los tres, se ha movilizó algo en los padres, que traen ahora su sorpresa de que el niño “parece” haber dicho “mamá”.

¹⁰ El caso fue presentado como comunicación en el XXXI congreso de SEPYPNA en Málaga, 2019.

¹¹ Psiquiatra-psicoterapeuta. Miembro de SEPYPNA. Miembro de Instituto de APM. Badajoz. Correspondencia: agustin.bejar.t@gmail.com

ESCENA 1

Hablan de cómo no duerme bien, se asusta, les cuesta sacarlo de la cama de los padres, y ayer no durmió a su hora porque no estaba la madre. Cuando ella llega no se dormía, se activó más. Comenta la madre: “es que huelen si está la madre”. El niño, en consulta está jugando con los juguetes y le ven tranquilo, lo que no suele hacer en un sitio extraño, ni con ellos delante.

Madre (M) -Pero él está en su mundo, no sé si (él) me entiende... (gesto de extrañeza)

Terapeuta (T) - Bueno, decíais que sí se lo dijisteis, a dónde veníais...

Ambos padres - Como nos parece que no entiende...pero sí...

M - Él entiende muchas cosas, aunque parece que no.

(Carlos responde sólo con gruñidos a la madre. Ésta le presenta juguetes y él los coge. Juega con los coches, que le gustan mucho).

Padre (P) - El otro día, es curioso, se le quitó la parte de delante a un coche y cogió y le pegó la cosita (que hace como la matrícula) ...

T - Claro, ...cada coche tiene su matrícula... ¿verdad? (al niño)

(El niño mira por un momento al padre, hace “ruidos” jugando con los coches)

P - Y esta mañana... me estoy acordando, no sé..., porque estaba medio adormilado, pero le oía decir “ma-ma”, “ma-ma” ...luego me levanté... se puso a llorar, y según me lavaba le oí decir “mamá”-

M - Porque yo no le estaba haciendo caso...

Padre - No sé si por coincidencia, por decir algo...o...

T - Claro, lo mejor cuando a uno no le hacen caso...pues lo pide ¿verdad Carlos? (mira al padre...me mira)

P - no quise intervenir...

M -Sí, y me giraba la cara (hacia él) pero yo no le hacía caso porque estaba llorando por nada....

(Carlos, mirando los juguetes, vocaliza “ma...ma...maaa...”)

M - Y él claro, para que yo le haga caso...

T - ¿Por qué os sorprendió?

P y M - Porque no lo dice (no dice “mamá”).

P - lloraba...y cuando le oí decir “ma-ma, ma-ma”. (La madre confirma: “ma-ma, mamá”)

T - ¿qué respondiste?

M - No le hacía caso, dejaba que siguiera...

T - ¿No es habitual?

M - No. Bueno cuando ha estado malito...sí,... ¡pero luego no!

T -Cuando a uno lo pasa mal, llama a su mamá...¿verdad? (mirando a Carlos) Claro, Carlos, seguro que muchas veces, se acuerda mucho de su mamá...entonces la llama... ¿y eso fue esta mañana? (a los padres)

M - desde que se ha despertado...está eléctrico (el niño se acerca y se apoya en la mamá, luego escala y se sube completamente en su regazo).

M-Esto es lo que él tiene, está un rato y luego ya... tiene que venir a darle un achuchón a mamá...mira lo que tengo aquí: (le induce a un beso en la frente) y aquí (beso en la mejilla -él la besa con la boca abierta) y mira aquí... (en la otra) tras eso lo va depositando nuevamente en el suelo.

P - ¡Eso es lo que quiere!

T - Parece que cuando no podía tenerte directamente, es cuando te llamó.

M - Volví la espalda y me cogió y giró la cabeza

T - ¿Por qué le volviste la espalda?

M - Porque estaba llorando por nada...siempre lo hace, se tendrá que callar, nadie le ha hecho nada...se tendrá que callar, ¡hasta que se canse...!

T - ¿Normalmente sí le haces caso?

M - Claro, normalmente en cuanto hace así, con ese ruido que hace que se te mete en la cabeza, lo cojo...y esta mañana me dio por: ¡pues voy a dejarlo...!

T-Algo de lo que hicisteis esta mañana le ha permitido...

P - No sabemos si dice mamá porque le sale, o “mamá” porque es mamá... A veces dice cosas así: “pa” ...y eso no quiere decir que sea “papá” ¿no?

...En la situación de esta mañana yo creo que sí, era...

M - “Mamá”.

T - ¿Qué pensáis?

M - No sé, que le haga menos caso...que le hago mucho...

P - O no menos caso, sino que...no sé, cuando pide, no darle todo...que él...

ESCENA 2

T -Parece que sintieras que tienes que estar ahí continuamente con él...

M - ¿A todo el mundo le pasa igual no?

T - ¿cómo fue contigo de pequeña?

M - Es que yo era igual que él, eh, sólo quería a mi madre, no me quería quedar con nadie. Ni con mi abuela, ni con vecinos, ni con nadie. Ella tenía que llevarme a todos sitios. Mi hermano sí se quedaba con mi abuela. Mi madre me llevaba en la cadera, como yo a él (Carlos). Me acuerdo de cosas siendo muy chica, no andaba...me acuerdo, mi madre me llevaba a las tiendas..., con la edad de mi hijo (en torno a dos años). Con 14 años me fui de mi casa (con unos familiares, para trabajar, lejos del pueblo. Cuenta cómo su propia madre quedó viuda cuando ella era una adolescente, y luego se volvió muy dependiente de ella).

T - ¿Cómo lo llevaste? M -Bien T - ¿Y la madre?

M - ¡Mi madre ...fatal! Mi padre ya no estaba... a mi madre le costó. Cuando estaban los dos mejor, pero después... ¡y cuando me fui más lejos con 20 años, a trabajar nuevamente...!

T - Luego ella sí que te echaría de menos... Para ti debió ser duro saber que ella tan mal...

M - Y mi madre tuvo que venir al psiquiatra, hace años, pero a ella se le ha quitado todo desde que está este...

P - Claro, para ella un entretenimiento.

T - ¿Es curioso no? Esa historia: ahora el que no se despega es él de ti.

M - Es verdad, yo era así.

T - Como si se repitiera la historia.

M - Sí, se lo tengo que contar a mi madre... Ella me lo dice a mí "es que no te querías quedar con nadie..."

P - Habrá que hacer paso a paso...

T - Bueno, Habrá que ir haciendo, como lo que me comentabais de esta mañana y que parece le ha ayudado... Él se da cuenta que, aunque no esté su mamá delante él puede usar una palabra para llamarte, para traer a su mamá, como al perder a alguien..., y bueno, lo que queda cuando alguien se va es poder utilizar...los recuerdos...las palabras. Con este Carlos que se cuelga de ti... ¿no es como si repitiera...?

M- ...la historia (el niño se vuelve hacia ella y de pie besándola mientras inicia el subir en su regazo, ella lo coge y él la besuquea abrazados).

T - Por lo tanto, esto pudiera estar un poco recordando cómo eran las cosas, cuando tú eras pequeña, una niña que estaba colgada de ella...

M- ...Siempre (el niño subido encima de ella, la besuquea, ella parece a la vez muy atenta a lo que digo, más pensativa).

COMENTARIO DE LAS ESCENAS CLÍNICAS

En esta última escena observamos una situación prototípica de un conflicto de la parentalidad, al modo de lo que en “*Los escenarios narcisistas...*” planteaban Juan Manzano con Francisco Palacio y Nathalie Zhilka [1], donde fantasías parentales afectan a la relación con el niño, distorsionando las representaciones que elaboran del mismo, lo cual, a su vez, a través de identificaciones proyectivas, influye en las identificaciones tempranas del niño. Eso influye en las patologías tempranas del bebé.

En la escena 2 vemos como la madre pudo enlazar con los recuerdos de su infancia, los duelos que marcan su pasado, por el padre (al que pierde con 16 años), por la madre (se separa y va lejos con 14), sobre un fondo donde es evidente la dificultad de separación ya en lo temprano para esta niña -ahora madre- y su propia madre. Ese hilo, el escenario narcisista, aparece muy claro en la repetición donde, ahora, ella es “como” la mamá de antaño, y su hijo como ella en el pasado, reviviendo la unidad estrecha con la mamá que la porta en su regazo. Su fantasía distorsiona la representación que tiene del niño, y esto influye en las identificaciones tempranas de Carlos.

La fantasía materna estaría al servicio de evitar llorar la pérdida (y deja a esta mamá trabada en una repetición actuada), sus afectos se están jugando en la relación con el niño, impidiéndola funcionar en el margen adecuado de desarrollo, donde pueda acercarse y apartarse de forma tolerable, modular su ambivalencia y abrir el sentido a las expresiones del niño.

La técnica de poner este escenario en el foco interpretativo se muestra eficaz al recordar su propio escenario infantil y ponerlo en relación con sus afectos en juego con el niño, para que los padres elaboren esas fantasías, para diferenciar y dar una salida al afecto de la madre, que se abre así al paso de la repetición al pensamiento.

En la primera entrevista con los padres, donde se le señaló ese “estar tan encima recíprocamente”, se preparó el terreno para lo que sucedió, y una nueva conducta de la madre (por titubeante que fuese) facilitó que dijera “mamá”.

CARLOS COMIENZA A DECIR “MAMÁ”: ESCENARIOS NARCISISTAS OBSTACULIZANDO EL LENGUAJE FUNDAMENTAL Y LA NOMINACIÓN DE AFECTOS

Por otro lado, la consulta permitió asistir a un momento especial: es el esbozo de uno de los primeros “mamá” en Carlos y la reacción de los padres, con sus teorías espontáneas. La escena 1 nos permite pensar en los procesos más tempranos que fundamentan las identificaciones y la conexión con el lenguaje. El modelo de “Violencia de la Interpretación” de Aulagnier [2] nos brinda una concepción convergente con la que hemos visto de los escenarios narcisistas, y esto muestra la riqueza de ambas teorizaciones y es interesante señalar. Con esta expresión, Aulagnier se refiere a una violencia necesaria, estructurante, por parte del adulto, para la construcción del espacio psíquico. Se basa en esa asimetría esencial que implica que el adulto tiene lenguaje, un Yo funcional, con el desdoblamiento inconsciente/consciente establecido. Esa violencia primaria es la interpretación del adulto, que anticipa los significados (que “esto significa esto”), un enigma para el bebé que le lanza hacia el lenguaje.

Aulagnier en ese proceso estructurante distingue dos tiempos: uno primero, es el discurso de la madre el que se anticipa y lleva en sí la marca del lenguaje. La madre es así el “Portavoz”, con su “discurso efectivo como madre... comenta, predice, acuna el conjunto de manifestaciones” de su bebé, aportando significación con su discurso y con su hacer con el niño. Pero lo que ofrece ella aporta las huellas de su pasado: La mamá de Carlos proyecta sobre su hijo unas imágenes coloreadas por sus propios duelos por elaborar. Su hacer con él se coloca muy cerca de la repetición, y el deseo de ella por el objeto perdido traba la relación con el niño: el pasado de la mamá, o “relación con el pecho antiguo” trabando el espacio para el Yo del niño.

Vemos con este otro lenguaje el terreno que Juan Manzano exploró y precisó y donde su esfuerzo para establecer vías de

manejarlo clínicamente muestra aún más la utilidad de estos aportes. Se trata de lo que en *Los escenarios narcisistas* presentan como la relación entre la interacción “objetiva” y la interacción “fantasmática”. Este es un tema capital que Juan Manzano abordó e indagó amplísimamente, con sus implicaciones en la clínica en diversos contextos, como muestra también de forma muy esclarecedora en otro breve artículo¹²: *La construcción como una forma de interpretación* [3], pues se trata de las relaciones con la realidad en el pasado del paciente, y de lo que éste ha hecho con ello, su historia fantasmática, a lo que accedemos en el adulto a través de la transferencia. En la clínica infantil y a través de la metodología que describen en “*Los escenarios narcisistas...*”, por decirlo así hacen aflorar el “mecanismo por el que los fantasmas de una persona (por ejemplo la madre) pueden influir en el otro (por ejemplo el niño)” (Manzano 1999, p.23), lo que permite guiar las intervenciones del psicoterapeuta dirigidas a modificar “el fantasma inconsciente de la madre”, y aligerar así la realidad del presente del niño de un excesivo peso, de esos fantasmas parentales, en la propia organización de la historia fantasmática inconsciente del niño.

El segundo tiempo para Aulagnier es el del pasaje del afecto al sentimiento, con la nominación e identificación por el lenguaje fundamental, un “primer saber acerca del lenguaje” que marca un punto de viraje en la constitución del Yo. El discurso tiene un poder identificador que para ella se sostiene en unos términos básicos o lenguaje fundamental: los términos de afecto (que por enunciación se transforma en sentimiento) y los de parentesco, en conjunto con aquellos. Son la base de la red que permite al Yo acceder a interpretar sus vivencias. Decir “mamá”, por ejemplo, transforma un conjunto de afectos y experiencias en sentimientos que podrán pensarse. Es parte del lenguaje fundamental.

En la escena 1 vemos también cómo estos padres traen algo nuevo que les sorprende: Carlos comienza a decir “ma-má”. Asistimos a una reorganización, algo en la madre ha permitido que se distancie (apoyada por el padre): el niño la “echa de menos” dice el padre, ella no responde tan “sin fisura” a su demanda.

La cuestión es qué garantiza la identidad de un afecto, una experiencia, con las palabras que lo expresan. Esa problemática la vemos en juego aquí cuando los padres, al oír pronunciar fonemas al niño, especulan sobre su significado (o si lo tiene), si quiere decir “mamá” o qué. Podemos pensar aquí que la presión del escenario narcisista bloquea precisamente la diferenciación de afectos y de los personajes en la madre, que no puede así diferenciar afectos (antiguos y actuales, de ella y del niño), y por tanto no puede poner en rendimiento su capacidad para traducir el mundo interno de su bebé. El escenario narcisista está taponando la transmisión del “lenguaje fundamental”. Se podría decir que esos padres desfallecen en ejercer esa violencia estructurante, en interpretar que los fonemas “ma-ma” que pronuncia Carlos efectivamente se refieren sin duda a “mamá”, a esta “mamá” a la que llama, una interpretación que haría una función andamiaje para su mente, liberador de la evolución del niño. Solo así se constituye el Yo, sólo con el bebé que dice mamá, quiero, etc...podrá llegar a decir “nene quiere leche”, podrá llegar a escribir “mi mamá me mimó”, que implica haber sentido también, que “no me mimó”.

Pero para ello un proceso de separación debía realizarse: de la madre y el bebé, de la madre respecto al “pecho antiguo” (con el lenguaje de Aulagnier), transformar su escenario narcisista (con el de Manzano), liberando su comportamiento de forma que facilite al niño el desplazamiento de la experiencia al habla. Esto es lo que con la interpretación tal como preconizan en *Los escenarios...* se busca transformar, en la madre, y liberar así su funcionamiento actual, en ese tiempo tan fundamental para el niño: “interpretamos, en cambio, la transferencia que la madre hace sobre el niño, en tanto que repetición de su relación con sus objetos primitivos, con sus conflictos y ansiedades” (p.30). A su vez, esta interpretación a la madre, en consulta terapéutica padres-niño, pienso que la podemos ver como un caso especial de lo que expresa Manzano en *La construcción...*[3] referida a la función de la construcción en el psicoanálisis de adultos “La construcción en psicoanálisis es [...]una forma de interpretación que implica siempre el pasado, o con más precisión, la naturaleza de las relaciones con la realidad en el pasado del paciente” (p.245,op.cit), donde “la historia de las relaciones precoces preverbales (fantasmas inconscientes) se expresa en la transferencia por los actos y actitudes, los sueños...en las reacciones contratransferenciales” (p.247,op.cit), y podríamos añadir: y por la relación con el hijo actual que nos presentan en estas consultas padres-niño, contexto que se presta especialmente a la expresión de las relaciones precoces preverbales de los progenitores.

¹² Los artículos breves de Juan Manzano son, en mi opinión, una muestra excelente de su gran capacidad de síntesis y precisión para decir lo esencial de una práctica tan compleja.

Así, un doble movimiento se da también en el encuentro clínico, de reducir o liberar la conflictiva parental, por un lado, así como potenciar la acción estructurante interpretativa de los padres, como muestran estas dos escenas.

Desplazados tras esa consulta, pudimos saber, más de 10 años después, que había dispuesto de apoyos que los padres aprovecharon, y que este niño se había convertido en un púber cuyo funcionamiento, con algunas trabas, presentaba indicios de haber podido acceder a una socialización bastante exitosa teniendo en cuenta la presentación inicial. Carlos está escolarizado, no ha perdido cursos, tiene un grupo de amigos y participa en actividades normalizadas de un niño de 12 años.

Ahora que se discute tanto sobre la eficacia de nuestros métodos, hemos de conceder que no podemos saber cómo de relevante o no fue para su destino esta intervención precoz y limitada. Pero alberguemos una duda razonable a nuestro favor, de que la breve incursión funcionó como palanca para relanzar ese proceso identificatorio en ciernes, amenazado por un exceso de fallas, aligerando al menos la carga para el destino de este niño sin negar la potencialidad psicótica presente.

Tuve la suerte de ser testigo de uno de esos momentos privilegiados que a veces nos depara este oficio. Más recientemente pude agradecer reexaminar esta experiencia con la supervisión grupal en un taller dirigido por Palacio-Espasa, N. Nanzer y A. Llairó. Pero si entonces, hace ya cerca de dos décadas, no hubiera disfrutado previamente de la enseñanza de Juan Manzano, seguramente no hubiera sido testigo de nada de esto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]Manzano, J., Palacio-Espasa, F. y Zilkha, N. (1999). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad. Clínica de la consulta terapéutica*. Bilbao: Altxa.
- [2]Auglanier, P. (2010). *La violencia de la interpretación (del pictograma al enunciado)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- [3]Manzano, J. (2015). La construcción como una forma de interpretación (en J. Manzano y A. Abella (Eds.), *La construcción en psicoanálisis. ¿Recuperar el pasado o reinventarlo?* (pp. 245-252). Madrid: Asociación Psicoanalítica de Madrid / Lúa ed.