

# Vincularidad Simbiótica filial: El infans capturado por el deseo y el discurso materno

Irma Morosini

Cada subjetividad anida en la pluralidad del aparato psíquico familiar por el cual se es a la vez: persona, sujeto del grupo familiar y de la herencia (R. Kaës) en las dimensiones sociocultural y familiar ancestral, definiendo al vínculo en el espacio intersubjetivo presente y en sus ejes diacrónicos y sincrónicos de lo transcultural y transgeneracional.

El psiquismo temprano del bebé comienza a formarse en el imaginario de la psique materna, en los espacios interfantasmáticos (Didier Anzieu) del aparato psíquico dual – parental (A Ruffiot) y familiar, y allí actúan los primarios anclajes entre las alianzas inconscientes familiares que perfilan un lugar para el hijo por nacer.

La fusión biológica intrauterina inicial establecida entre madre-hijo opera como una matriz cuya urdimbre básica (Rof Carballo) prosigue en fusión psicológica al nacer.

El psiquismo arcaico se inicia como psiquismo compartido por más de uno y alberga en el sujeto del inconsciente al sujeto de la herencia que es la madre, ésta es portadora de un aparato psíquico familiar y sujeto posible de los conflictos y deudas del pasado, quien en su apertura psíquica hacia su hijo, vehiculiza las identificaciones que sitúan al niño como eslabón de una cadena familiar que lo ata a su historia.

Este proceso es conocido como «narcisismo arcaico» en Freud, «simbiosis» en Mahler, «estructura sincisial» y «sincretismo» en Bleger, y corresponde a la etapa previa a la discriminación entre yo y mundo objetal.

En ese período inicial, Freud señala que las fantasías originarias son transmitidas por vía transgeneracional con sus contenidos, vivencias y huellas mnémicas como precipitados de la historia de la cultura humana.

Ferenczi postula que con los otros yoes que acogen al bebé se formaría una unidad dual (término formulado por Imra Herman y retomado por M. Balint), una realidad en la que no hay mundo interno y externo sino una realidad única donde, él es los otros y los otros son él. Es una realidad narcisística, en la que aún no hay diferencia: sujeto – objeto.

La prematuridad del infans prolonga la fusionalidad psíquica a fin de proteger el desarrollo mediatizado por el vínculo sincrético con su madre, este entramado ofrece marco a las vivencias inscriptas y transmitidas por vía de la unidad primordial filiatoria, donde fluye la producción fantasmática familiar, encarnando las raíces primarias de la identidad futura.

La transmisión de lo vivido opera por acción del mecanismo de proyección de los traumatismos no procesados por el actor o testigo hacia el hijo en esa unidad fusional y primordial dionisiaca (Nietzsche).

Los traumatismos no metabolizados por la generación anterior prosiguen en la siguiente como una especie de «aspiración cognitiva preimagenizante» (Tisseron., 1995: 142).

Winnicott afirma que no se puede pensar al bebé separado de su madre ya que no es autónomo y sólo se lo puede entender como experiencia de mutualidad tanto en la díada como para la adquisición de la capacidad de estar solo.

El narcisismo primario emerge de las estructuras vinculares transpersonales, previo a la discriminación yoica, a la constitución de sus instancias psíquicas y a las relaciones objetales.

El Aparato Psíquico Grupal es vinculante por intermediación y transcripción, ya que la familia como aparato procesador de códigos, transcribe a nivel intrapsíquico lo que opera en el espacio intersubjetivo.

Cada subjetividad orienta su capacidad vincular en búsqueda de la unidad dual perdida, en base a patrones transgeneracionales y transculturales, vestigios operantes en el psiquismo individual.

Cuando en las historias de familias hay duelos insoportables (muertes y pérdidas significativas) causa de nudos conflictivos, ocultos o secretos, acompañados de silenciados sentimientos de vergüenza, culpabilidad, rencor, surge un depositario cuyo fin (reparatorio, vindicativo, continuador de legado o que ocupe un vacío que obture la necesidad de otro) se transmite, y ejerce un peso abrumador en la identidad filiatoria.

Estos duelos y pérdidas traumáticas al transmitirse bajo secreto, inscriben identificaciones alienadas encriptando su condición de indecibles, impensables e irrepresentables (Tisseron) para el depositario, aflorando por su función alienante como enfermedad corporal.

Designado por alianzas y pactos inconscientes queda librado a dificultades en el trabajo psíquico sin huellas de lo catastrófico. Ante un psiquismo menos elaborado y la identificación alienante con lo ignorado en duelo, por vía del dolor corporal alcanza un umbral que le permite sentirse vivo. El enfermo por su condición de tal convoca la aglutinación familiar, con lo que aflora la ambigüedad de lo simbiótico intervincular.

Desde el cuerpo se registran las primeras experiencias que corresponden al nivel originario o pictográfico (P. Aulagnier, 1975: 58), que sellan el modo del encuentro fusional y funcional (boca – pecho). Por esa fusión recibe desde el cuerpo materno en duelo y gesta su propia modalidad reparatoria ante la pérdida, dada por la forma del apego adhesivo (D. Meltzer).

Los síntomas orgánicos resultan acciones escenificadas en el cuerpo como denuncia de lo oculto en un duelo imposible de elaborar.

Es un proceso inconsciente por el que aflora lo sepultado como carente de significación por no haber accedido al espacio mental. El cuerpo escenifica historias vinculares que no pertenecen al tiempo histórico del enfermo, las áreas: mente, cuerpo, mundo externo (E. Pichon – Rivière) se separan, escindiendo el sufrimiento psíquico para exponerlo en el cuerpo.

Allí se exhibe lo oculto que perdura en la memoria colectiva parental y familiar.

El portador designado es quien reúne características que lo habilitan para hacerse cargo del conflicto y prestar su cuerpo como escenario.

La situación traumática desencadena la desorganización que va más allá de la inestabilidad propia de las regulaciones de la homeostasis. Esa desorganización afecta a los sistemas de respuesta que se movilizan ante la señal de alarma.

El yo sufre la desintrincación pulsional y apela a la regresión para reorganizarse en un nivel de menor exigencia y acorde a un punto de fijación sostenido por huellas de satisfacción.

Ante la señal de alarma, el yo activa mecanismos como los procedimientos autocalmantes (C. Smadja), con los que intenta frenar la progresiva desobjetalización.

Cuando éstos no accionan mecanismos positivos de recuperación y la desorganización en curso no halla barreras eficaces en pro de la autoconservación, ésta prosigue hasta arrasar con la propia vida.

### **Presentación de un caso clínico**

Presento una viñeta clínica como ilustración de una relación intersubjetiva vincular materno-filial. Intentaré mostrar cómo la percepción de la ausencia de una persona asociada con la figura materna, dispara en el niño un registro enquistado en su núcleo sincrético temprano propio del psiquismo arcaico. Dicho registro corresponde en tiempo y espacio con el proceso de identificación con el mito del abuelo desconocido, transmitido por su madre; mito que preside

su investidura desde antes de nacer y que le otorga un sentido y un lugar previo al proceso de su propia individuación.

La situación traumática vivida por la madre en la etapa de gestación de este niño, re-significa de un modo especial el hecho de crecer y separarse, no como indica la ley de la naturaleza en contradicción con el deseo y discurso materno, por lo que el niño va a evitar su individuación asegurando, por la construcción sintomática, una vuelta a la unidad simbiótica con su madre en una reproducción de reunificación.

Los resultados del tratamiento verificaron las hipótesis diagnósticas formuladas y la certeza de la enfermedad como denuncia, cuando el infans es capturado por el discurso del otro materno que lo habilitó como depositario, animándonos a su desarticulación mediante los recursos creativos de la técnica en la práctica de la terapia familiar psicoanalítica.

Motivo de consulta: Este niño al que llamaré Dingo (D) tiene siete años al momento de la consulta. Desde pequeño presenta cuadros de bronquitis espasmódicas en temporadas de intensos fríos las que cedieron con medicación homeopática.

A la presente consulta llega por crisis asmáticas que lo afectan desde hace tres meses, las que han ido aumentando en intensidad, frecuencia y compromiso corporal, crisis que no ceden con la medicación habitual, que justificaron otras consultas médicas alopáticas y que recrudecen presentando respuesta más tardía al tratamiento médico. Por este motivo los diversos pediatras consultados aconsejaron realizar una evaluación psicológica.

La solicita la madre y pido que concurren ambos padres.

Los padres relatan que estas crisis sucedieron cuando el niño tenía que separarse de su madre, por lo que han reducido estas oportunidades limitándolas al horario en que el niño ingresa al colegio cada mañana.

Ambos dicen que cuando Dingo tenía que separarse de la madre para entrar al colegio, la dificultad para respirar se agudizaba aumentando la resistencia para desaferrarlo de sus brazos, creándose verdaderas escenas dramáticas en la puerta de entrada.

D. le pedía a su madre que entrara con él al colegio, que lo mirara desde la ventana que da al aula, aumentando su angustia si no la veía de inmediato saliendo disparado de la clase para buscarla, y aunque hubiese comprobado que la madre lo esperaba sentada en una silla colocada al lado de la puerta del aula, él ya no quería quedarse, recrudeciendo los ahogos, creando un clima imposible para trabajar tanto con él como con los otros niños.

La madre deja de llevarlo al colegio por indicación del médico, decisión que comparte el mismo colegio al ver el cuadro de miedo y ahogos para el niño y el trastorno que esta situación generaba en el resto del grupo clase.

La madre intenta turnarse con el padre para salir a trabajar (ella es fisioterapeuta, trabaja en rehabilitación con internados en situación de post operatorio). Pero el niño repite el cuadro por lo cual la madre debe derivar los pacientes, siendo ella una fuente importante de los ingresos familiares.

Escolaridad anterior: Dingo fue desde los 3 años al Jardín sin dificultad.

En primer grado aprendió bien y figuró entre los mejores de la clase. Comparte, imita, aprende y juega con su hermano mayor (de casi 11 años) quien ha sentido vergüenza por su llanto y crisis respiratoria de cada mañana al entrar ambos a la escuela. El hermano pedía entrar primero a la escuela, alejado de Dingo y sus crisis.

### **Etapas de Diagnóstico de Situación Clínica**

Recibo al niño junto con su madre, éste me habla en voz muy baja de lo que le pasa y dice no saber el porqué de esto que le sucede.

La madre explica que los cuadros de angustia se anticipaban, iniciando desde la noche anterior a tener que ir al colegio. Parecía que la angustia iba ocupando más lapsos de tiempo y quitándole el aire de sus pulmones.

Noto que cuando Dingo me habla, su voz es apenas audible, y por su tono parece que me estuviera contando un secreto.

Trabajo con técnicas lúdicas, gráficas, modelado, dramatizaciones con títeres y los relatos verbales que trae a cada sesión. Él sabe que su mamá lo espera y que si la necesita iremos a buscarla. Eso lo tranquiliza y permite los encuentros.

En los dibujos de la familia aparece una quinta figura: la empleada (María). Por el relato que acompaña al dibujo, parece que María ocupa un lugar importante. Dingo no me aclara quién es María, sólo dice «ya no la veo más». En la relación transferencial – contratransferencial siento que María ha dejado un vacío de ausencia que me transmite tristeza. Observo que los demás vínculos familiares no presentan una carga de significación afectiva semejante a la de María.

Decido preguntarle a la mamá por María y lo hago delante de Dingo cuando viene a buscarlo. La mamá me aclara que trabajaba en la casa desde la época en que nació este hijo, que era cariñosa

y jugaba con él. Pregunto por ese vínculo en el presente, y dice que dejó de trabajar a mitad del año pasado, me hace un gesto de silencio que respeto.

Dingo está atento a todo lo que dice su madre, supongo que ha registrado el gesto materno dirigido a mí.

Cito a la madre para hablar y me aclara que María enfermó, que Dingo preguntó por ella, pero que al no animarse a decirle la verdad, inventó un viaje, agregando que a su regreso volvería al trabajo con ellos. Dingo preguntó durante tres meses más y luego dejó de preguntar. En la semana anterior al inicio del año escolar la mamá recibe el llamado telefónico de un hijo de María informándole que ésta había fallecido. Informa que no se lo dijo para evitar la tristeza pero recuerda que ella lloró al volver del velatorio, y que esa noche el niño fue a dormir con ella.

El primer día de clases dio comienzo el cuadro descrito, el que fue progresando día a día.

En los juegos dramáticos observo que la figura de la madre y de María se superponen en una sola, confunde voces y nombres, algo en esta confusión va mucho más allá del relato materno.

Por esto vuelvo a citarla y responde sin explayarse mucho más, por lo que comprendo que debo formular exactamente lo que deseo saber.

Así obtengo nuevos datos, uno es la causa de la muerte de la empleada: carcinoma de útero.

Le pregunto a la madre si ella asocia este hecho con alguna otra situación, a lo que me responde que no lo relaciona con nada.

En esa misma entrevista y cuando la estoy despidiendo en la puerta del consultorio, dando por cerrado ese encuentro me dice como si de pronto hubiera recordado: *«Bueno, yo tuve un carcinoma incipiente de cuello uterino, me hicieron una conización y tratamiento y lo superé. Me hago controles seguido»*. Lo cuenta como si fuera un dato irrelevante. Pregunto cuando sucedió esto y me aclara que fue un año y medio después de tener a su hijo mayor. Calculo guiada por los datos que entre ambos hijos hay menos de cuatro años de diferencia, por lo que la invito a prolongar esa entrevista para indagar acerca de las condiciones que precedieron al embarazo de Dingo.

La madre acepta y allí comienza otro encuentro, otra disposición, parece necesitada de hablar y como sorprendida por este recuerdo asociado.

La madre confirma que deseaba con fervor otro hijo y que el médico se lo desaconsejó ya que con la conización tendría problemas para retenerlo, excepto con un cerclaje de cuello uterino y reposo total durante la gestación. Agrega que ella soñó este hijo, y que en sus sueños lo veía, por lo que sabía que si se animaba a tenerlo iba a parecerse a su padre, fallecido hacía más de un

año, asimismo sabía que ese niño iba a compensarla del vacío que ella sentía por la falta de su padre.

Su esposo no quería tener otro hijo por temor a que el cáncer reapareciera. Suponía que un embarazo sería una amenaza real. La madre explica que en vista de la posición de su esposo, dejó de hablar con él acerca de su deseo de hijo y decidió seguir sola adelante hasta lograr un embarazo, lo que planificó y logró mediante subterfugios de fechas y procedimientos.

Cuando se confirmó el embarazo acudió al médico para programar el cerclaje. Con todo programado le informó a su esposo sus decisiones: embarazo confirmado, cerclaje de cuello y reposo hasta el parto.

El esposo discutió esto pero refiere que ante los hechos consumados aceptó ayudarla. En una entrevista posterior que sostengo con la pareja parental, el padre de Dingo expresa que es muy difícil intervenir, *«porque lo que ella piensa es una orden»*. Durante la etapa de embarazo, la madre afirma que todo el tiempo temió perderlo y que le hablaba a su bebé para retenerlo con ella, recuerda que también sentía culpa con su otro hijo por el reposo obligado y elegido. Relata temores, tristezas, su relación con su padre idealizado quién también era el menor de dos hermanos varones, compañero y protector de su hija y a quién soñaba recuperar en este hijo.

Dingo nace por cesárea programada. La madre dice que al ver a su hijo confirma sus sueños dado el parecido físico con su padre y me aclara *«y aún no sabía que también iba a parecerse en el carácter»*.

La mamá reconoce que después de tener a Dingo sufrió una depresión post – parto, que lloraba todo el tiempo explicando que no era «rechazo por el bebé, sino que lamentaba que hubiera salido de su vientre, que ella lo prefería allí» pero que el niño no conoce estos datos.

### **Reflexión sobre el material. Hipótesis teórico – clínicas**

Pareciera que opera en este niño un mandato incluido en el contrato narcisista que deviene de alianzas inconscientes que la madre sostiene con su grupo familiar de procedencia (madre y dos hermanas) entre quienes circula un duelo sin procesar por el padre y esposo fallecido.

Las manifestaciones clínicas que emergen tanto en las crisis asmáticas de Dingo como en su negativa a separarse de la madre, enlazan lo psicossomático y el apego adhesivo, dando cuenta de una regresión defensiva a la fusión simbiótica por la cual actúa la desmentida de la muerte que separa.

La relación entre la madre de D., sus hermanas, su propia madre y el lugar del padre fallecido, supone un traumatismo que opera tanto en el anclaje de la unidad dual parental, como en la transmisión sobre el vínculo filial.

La señal de alarma que disparó esta situación fue la ausencia de María (rol maternal), de la que no se habla y se inventa un viaje del que no se plantea retorno. Este viaje sin retorno símil de la muerte, ha evocado en Dingo una vivencia arcaica compartida con la madre entre el miedo a perderlo a él –doble del abuelo-y repetir con ello la muerte de su propio padre, y en paralelo el miedo del padre de Dingo por la reaparición del cáncer, (María muere por cáncer de útero).

El niño es tanto colocado en lugar de Mesías que viene a devolverle el padre a su madre, como de asesino que viene a matarle la mujer a su propio padre.

El desconocimiento en el nivel consciente de la enfermedad de su madre y sus temores a perderlo, expresados en los sentimientos y mensajes transmitidos desde la etapa intrauterina y posterior, asentaron el miedo a la pérdida en el niño: *crecer y separarse equivale a morir*.

Pero este aferrarse el uno al otro del hoy significa una paralización que los agota a ambos y les acota el futuro.

Ninguno en la familia está bien: Dingo está aterrado, la madre molesta, el padre paralizado y el hermano avergonzado.

Este anudamiento que padece la familia encriptado en el cuerpo del niño por el cuál consultan, merece esclarecerse para desatar los aprietes recíprocos y trabajar las diversas líneas de conflictos.

Dingo es un hijo fetichizado por la seducción materna, situación especular de su seducción edípica con su padre, situación de transpolación que al investirlo deja marcas en la estructuración del psiquismo temprano del niño.

### **Hipótesis Terapéuticas y estrategias**

Cito a los padres para conversar con ellos mis hipótesis.

Les señalo que hay una contradicción que opera en el tiempo presente al modo de una paradoja frente a la cual el niño no encuentra la salida del «atolladero» y que sería importante que pudieran mostrársela ellos mismos.

El niño al poseer un «demasiado saber» acompañado por un «no decir, no nombrar» de los padres, encamina defensas regresivas, somáticas y adhesivas como modo de representar en la acción y en el cuerpo lo que no puede representar y pensar simbólicamente (lo inefable, impensable, irrepresentable). Les informo que tal vez ésta sea la probable causa de sus dificultades y sugiero contarle su historia para hacer consciente las angustias transmitidas acerca de los peligros de la separación entre ellos. Aclaro que pienso que el disparador de esta angustia incapacitante para Dingo ha sido la percepción (asociación perceptual, asociación por contacto sensorial) de un algo más en la ausencia de María, asociada a la figura materna (evocación de un registro anterior propio de su núcleo sincrético inicial -registro originario-).

Propongo trabajar el tema iniciando con sesiones vinculares madre – hijo. El padre asiente en actitud de escaso compromiso y la madre sorprendida, acepta mi propuesta de incluirse con el niño para trabajar estos aspectos desde un enfoque familiar- vincular.

Elijo esta forma ya que el padre se coloca como espectador no participante actuando su negativa a involucrarse con el hijo desde antes de concebirlo.

Si bien requerirá análisis para intentar una relación intersubjetiva más fluida, considero priorizar el vínculo materno-filial y sobre ese despeje abordar los otros vínculos, inclusive el fraterno, ya que el hermano mayor se automargina.

Una hipótesis plausible de estos estados vinculares muestra a la fusión de Dingo en el emplazamiento materno, fusión que los circunscribió en una zona hermética desplazando de su lugar inicial al hijo mayor y al padre de ambos niños. Corresponde agregar también que tampoco se observaba una relación fluida entre padre e hijo mayor.

### **Inicio del tratamiento psicoanalítico familiar – vincular**

Las sesiones comienzan creando un tiempo y espacio de juego propicio para recuperar una forma diferente de encuentro entre ellos.

En el tiempo que dura la sesión no estará la inminencia de una separación, ambos entrarán, estarán allí haciendo algo juntos, y saldrán juntos también. Esto ayudará a construir un espacio nuevo pero de una exclusividad diferente, porque en este espacio, la figura del terapeuta apuntalará otras articulaciones posibles del vínculo filial.

Con el espacio de creatividad dado por el juego compartido retoman una confianza que no requiere de tanta proximidad física en tanto desaloja parte de la ansiedad de separación. El juego aquí opera como fenómeno transicional (Winnicott) que moviliza estancamientos

afectivos. Cuando la soltura entre ellos se hace más evidente, ya no es tan necesaria la intervención terapéutica en el juego dado que pueden iniciarlo y sostenerlo entre ellos, porque en paralelo registran la presencia constante del terapeuta con alusiones que lo incluyen, a diferencia del clima de necesidad exclusiva (el que era evidente en tiempos del inicio de este proceso) que circulaba entre ambos y donde el tercero, fuera quien fuera, quedaba automáticamente excluido.

Logrado este avance en la cualidad de lo vincular entre ellos, solicito a la madre que traiga a la sesión fotos que ella seleccione para compartir con su hijo.

Efectivamente acude con fotos que seleccionó y a medida que le explica lo que en ellas sucede, le narra al hijo la parte acallada de la historia compartida.

La madre le habla de su enfermedad, su operación, y muestra fotos de esa época, el hijo mira y calla, ambos están sentados sobre la alfombra en el piso y muy próximos. Pero esta proximidad es diferente. Es cercanía.

Dingo comienza a hacer preguntas sobre las fotos, donde el acento pareciera estar puesto en la expresión triste de la madre.

La madre da rodeos como evadiendo responder. En esa misma semana tiene lugar la sesión siguiente, en que la madre le habla de su deseo de tenerlo, del embarazo, sus temores, explica el cerclaje en forma didáctica y no dramática. Dingo pregunta el porqué de su cara triste si él ya iba a venir. El niño con sus preguntas va acercándose al nudo de lo que parecería paradójal.

La relación entre el fallecimiento del abuelo y su nacimiento se plantea entre las preguntas del niño, mis intervenciones y el auxilio de las fotografías.

Lleva cinco sesiones reconstruir ese tramo de la historia, y efectuar la relación entre lo vivido como familia, la figura de María como figura de apoyo afectivo para el niño y su posterior ausencia que el niño probablemente ha interpretado como desapego por abandono.

Una hipótesis a pensar es que esta supuesta actitud desafectiva de María, así interpretada y sentida por Dingo, le generó dolor y desconfianza respecto al grado de solidez de la continencia, movilizándolo en él respuestas de apego adhesivo para asegurarse la presencia del objeto protector.

La madre expone lo sucedido con María. El niño escucha atento a su madre, participa emocionado, pregunta y obtiene respuestas, se vive un clima intenso y la importancia de asistir como testigo a un segundo nacimiento de Dingo.

Dingo llora, la mamá también. Se abrazan, se mecen, se calman. El terapeuta se conmueve ya que no por esperado en su necesidad y de alguna forma prevista como objetivo terapéutico a lograr, esto resta espacio a la emoción y vivencias contra-transferenciales.

A la sesión siguiente llegan con otra actitud, relatan una semana mejor, han ido a la plaza, ella sentada lo miró treparse desde su lugar.

La madre habla de su necesidad de volver a trabajar y expresa su deseo acerca de que Dingo pueda retomar la escuela.

Planteo algunas preguntas que faciliten la aparición y re-actualización de este mensaje explícito portador de un deseo diferente de la madre. La madre reitera su deseo de que él crezca, relaciona sus temores y riesgos de la etapa en que él estaba en su vientre, pero acota que esto que les pasa *«nos pasa a los dos y estamos detenidos y mal»*. La unidad fusional previa y los caminos del proceso de de-fusión requieren ser puestos en palabras.

La madre ahora «sabe» que separarse no es equivalente a morir, y que morir sería quedarse pegados sin poder hacer lo lindo de sus vidas.

Dingo le dice a su madre que pueden probar *«de a poquito»*.

Tomamos esta expresión del niño como parte también de su deseo propio pero aún acompañado de temor. Los tiempos del soltarse son lentos porque son internos.

Establecemos juntos un programa posible, él intentará ir por un rato al colegio y su mamá lo esperará el tiempo necesario. Irán y volverán juntos. La madre empezará a visitar algún paciente y Dingo, si así lo desea podrá acompañarla, esperándola en la sala de espera. Ambos harán lo mismo por el otro. Cuando Dingo prefiera quedarse en casa podrá hacerlo.

Paralelamente por este tiempo y con el planteo de espacio de apertura entre ellos, Dingo acepta que ingrese otra persona a trabajar en el lugar de María.

El programa se cumple sin mayores dificultades.

Durante la primera semana de su retorno a clases, la mamá esperó toda la mañana en el hall del colegio, hubo dos días en los que el niño pidió volver a casa y otros permaneció tiempo completo con frecuentes salidas del aula para verificar que su madre aún estaba allí.

Ellos mismos al narrarlo dan cuenta de que empezó siendo un control en serio y terminó como un juego.

Al cabo de la segunda semana la mamá tuvo permiso de Dingo para irse a su casa por un rato y luego regresara a buscarlo. Paralelamente sostuvimos una sesión semanal vincular madre- hijo y una individual para Dingo, quien ya no presentaba accesos de angustia ni crisis asmáticas y por la mañana si bien protestaba un poco al salir para el colegio, le preguntaba a la madre si lo iba a acompañar hasta el aula y a estar cuando él saliera. Se le dio un teléfono celular para que la llame si lo necesitaba, lo que hizo en algún recreo para conversar sin pedir que lo fuera a retirar.

Con estos indicadores del estado de la relación intersubjetiva entre ellos y el correspondiente a nivel intrapsíquico y sin situaciones de crisis, se les plantea a ambos que es momento de invitar a incorporarse a la sesión vincular al hermano y al padre. Se acuerda entonces que a partir de ese momento se trabajará con la familia completa.

El objetivo terapéutico de esta indicación es el de avanzar hacia una profundización de la comprensión de la circulación interfantasmática que opera en la intersubjetividad familiar y en virtud de ello comprender y trabajar con otras situaciones de la intervincularidad con ejes en lo parental –filial, lo conyugal y lo fraterno. Así se hizo.

Durante una sesión familiar Dingo informa que quisiera nuevamente ir al colegio con su hermano y agrega «*ir y volver juntos*».

El cuadro bronquial regresó al nivel previo a las crisis, en forma, frecuencia y magnitud, presentando alguna en días fríos.

El tratamiento familiar se cumplió durante dos años.

Cuando cerramos el proceso de tratamiento, Dingo me entregó un regalo que eligió y compró con sus ahorros<sup>1</sup>.

Anualmente solicitan una serie de consultas a la que llaman «chequeo familiar». Las bronquitis espasmódicas de Dingo no se han presentado aún en tiempo frío. Recibe medicación homeopática preventiva.

### **Análisis a modo de epílogo**

Las hipótesis formuladas al momento del estudio del caso se comprobaron en el curso del tratamiento, donde se ratificaron situaciones de compromiso por anudamiento afectivo, las que emergieron en el miembro familiar más pequeño debido a su psiquismo en estructuración y al lugar asignado e investido por anticipado.

Sus síntomas psicósomáticos denotan contenidos de sucesos traumáticos que devienen sostenidos por más de un psiquismo. Por vía de la transmisión transgeneracional, se ha trasvasado la emergencia de nudos conflictivos intersubjetivos que subsisten en el entramado vincular desde – al menos- una generación anterior, los que han carecido de procesamiento debido a su desmentida o desestimación sucesiva.

Trabajar lo emocional con los niños implica pensar la familia y descubrir esos anudamientos e inversiones que fijan los lugares internos y externos impidiendo la plasticidad de las relaciones intersubjetivas.

En el caso clínico presentado se observa que este niño investido como fetiche debía responder a la desmentida de la muerte del abuelo – padre, situación sostenida por el aparato psíquico grupal de la familia materna, la que mantenía encriptada la situación dolorosa de orfandad de ese abuelo cuando fue niño (datos que aparecen en el trabajo posterior con la familia, al efectuar el genograma).

A su vez esta no era la única orfandad en juego ya que Dingo evidenciaba la orfandad de función en la que se sentía con respecto a su propio padre, quién parecía paralizado ante el registro del hijo como amenaza, desde ese mismo lugar mesiánico, ya que para el padre, este niño nacía para repetir su desplazamiento del que se creía liberado con la muerte de su suegro, (este padre fue un hermano desplazado por otro menor ante los ojos y atenciones de su propia madre), y desplazado como pareja conyugal ante la mujer – madre portadora de otra pareja interior (pareja edípica).

El espacio terapéutico brindó la posibilidad de trabajar con los miembros de la familia, escenificando el genograma, desplegando sentimientos y lugares, aclarando la interfantasmaticación mediante escenificaciones dramáticas, permitiendo un espacio creativo y de real apoyatura al esclarecer y operacionalizar las diferencias entre los tres grupos vinculares: el conyugal, el filial y el fraterno, logrando una inscripción diferente de la terceridad en la estructura familiar.

### **Lic. Irma Morosini**

Lic. en Psicología y Directora de Psicodrama.

Docente Universitaria Nivel de Postgrado y Doctoranda en Universidad Católica Argentina.

Miembro Fundador de la Asociación Argentina de Psicoanalistas de Familia y Pareja.



### **Notas:**

<sup>1</sup> El obsequio de Dingo a la que él llamó «*una brujita buena*» (muñequita colgable de tela con una escobita y expresión amable), mostró en el contenido de su propia expresión verbal denotativa del significado. Cuando lo que no se sabe porque no se dice genera dolor psíquico, puede enfermar porque descoloca de un eje básico: la confianza que apuntala. Descubrir ese camino a desandar y acceder al aclarar el sentimiento y hacer posible la palabra, es pensado y sentido por el niño como mágico (brujita) y el calificativo «buena» ilustra el vínculo operante en la transferencia que permitió los transportes transicionales necesarios.

[Volver]



## BIBLIOGRAFÍA

**Anzieu, D.** (1975): *El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal*. Biblioteca Nueva. Madrid. 2º edición. 1986.

**Aulagnier, P.**(1975): *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu. 5º reimpresión en castellano. Buenos Aires. 2001.

**Aulagnier, P.** (1987): *Fuentes somáticas y discursivas de nuestras representaciones de la realidad*. Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes. Nº 2. El Libro. Buenos Aires. 1992.

**Assoun, P.L.** (2002): *Lecciones psicoanalíticas sobre La Angustia*. Nueva Visión. Buenos Aires. 2003.

**Baranes, J.J.**, (1991): *¿Hacia una metapsicología transgeneracional?* Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes. Nº 1. Buenos Aires. El Libro. 1991.

**Bleger, J.** (1967): *Simbiosis y ambigüedad*. Paidós. Buenos Aires. 1967.

**Bernard, M** (1995): *Inconsciente y Vínculos*. Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Tomo XVIII. Nº 1. 1995.

**Bernard, M.** (1999): *Los organizadores del vínculo, de la pulsión al otro*. Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Tomo XXII, Nº 1. Bs. As. 1999.

**Bowlby, J.** (1960): *La separación afectiva*. Paidós. Barcelona. 1º reimpr. en España. 1985.

**Braconnier, A.; Hochmann, J.; Diatkine, R.; Winograd, B.**(1989): *Discusión sobre el tema del narcisismo*. Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes. Nº 4. El Libro. Buenos Aires. 1993.

**Cady, S.** (1993): *Angustia y síntoma orgánico*. Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes. N° 4. Buenos Aires. 1993.

**Ciccione A. y Lhopital M.**(1991) : *Naissance a la vie psychique* , Dunod, Paris. 1991.

**Ciccione, A.** (1999): *La transmission psychique inconsciente. Identification projective et fantasme de transmission*. Dunod. París. 2001.

**De Mijolla, A.** (2004): *Préhistoires de famille*. Presses Universitaires de France. París. 2004

**Eiguer, A.; Carel, A.; André – Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccione, A.; Kaës, R.** (1997): *Lo Generacional*. Amorrortu. Buenos Aires. 1998.

**Eiguer, A.** (2001): *Les résultats des thérapies familiales psychanalytiques : essai d'évaluation*. En Le Divan Familial, Revue de Thérapie familiale psychanalytique, N° 7, Serge et France Perrot Éditeurs. Paris, 2001.

**Ferenczi, S.** (1933): *Confusión de Lenguas entre los adultos y el niño*. En *Psicoanálisis. Obras Completas*. Vol. IV. Espasa-Calpe. Madrid. 1984

**Fine, A. y Schaeffer, J.** (1998): *Interrogaciones Psicosomáticas*. Amorrortu. Buenos Aires. 2000.

**Freud, S.** (1913 – 1917): *Metapsicología*. Op.cit. Tomo I. (pp 1043 – 1095).

(1914): *Introducción al Narcisismo*. Op. Cit. Tomo I. (pp 1097 – 1110).

(1925): *Inhibición, síntoma y angustia*. Op. Cit. Tomo I. (pp 1235 – 1275).

(1932): *Nuevas Aportaciones al Psicoanálisis*. Op.cit. Tomo II. (pp 787 – 873).

**Green, A.** (1972): *De locuras privadas*. Amorrortu. 2°reimpresión. Buenos Aires.2001.

(1983): *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu. Bs As. 1986.

(1993): *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu. Bs As. 1995.

(1993): *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu. Bs As. 1995.

(2000): *La diacronía en psicoanálisis*. Amorrortu. Buenos Aires. 2002

**Kaës, R** (1993): *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Amorrortu. Buenos Aires. 1995.

**Mahler, M.** (1968): *Simbiosis Humana. Las vicisitudes de la individuación*. J. Moritz. Méjico, 1972.

**Meltzer D.**, (1967): *The Psychoanalytical Process*. Heinemann. Londres. 1968.

**Montevechio, Blanca:** *Las nuevas fronteras del psicoanálisis*. Lumen. Bs As. 1999

**Obadia, J.P.**, (2004): *Une investigation psychosomatique*. Revue Actualités psychosomatiques. N°7. Belgique. 2004.

**Rozenbaum de Schwartzman, A.**(2001): *Padecer por otros. Trauma y Transmisión Generacional. Conceptualizaciones a partir de la consulta por un niño*. En Revista de Psicoanálisis (A.P.A.) Tomo LVIII, N°3, Julio-Septiembre 2001.

**Ruffiot, A.**(1984) : *Le couple et l'amour. De l'originare au groupal*, in Ruffiot, A. Et al (1984) *La Thérapie psychanalytique du couple*. Dunod. París. 1984.

**Sami – Ali, M.**(1993): *El concepto de angustia en psicósomática*. Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes. N° 4. El Libro. Buenos Aires. 1993.

**Smadja, C.**(2004): *Introduction à une clinique du silence*. Revue Actualités psychosomatiques. N°7. Belgique. 2004.

**Tisseron, R.; Torok, M.; Rand, N.; Nachim, C.; Hachet, P.; Rouchy, J.C.** (1995): *El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Clínica del fantasma*. Amorrortu. Buenos Aires. 1997.

**Tisseron, S.** (1996): *Secrets de famille, mode d'emploi* Marabout. Paris. 1996.

**Winnicott, D.** (1971): *Realidad y juego*. Granica. Barcelona. 1979.

**Winnicott, D.** (1986): *El hogar, nuestro punto de partida*. Paidós. Buenos Aires. 1993.



## Resumen

Como persona, sujeto del grupo familiar y de la herencia, los vínculos intersubjetivos transitan los ejes diacrónicos y sincrónicos de lo transcultural y transgeneracional. La prematuridad del infans prolonga la fusión psíquica en sincretismo con su madre. En el imaginario parental, las vivencias inscriptas y transmitidas hacen fluir la producción fantasmática familiar. Los duelos insoportables causa de anudamientos conflictivos, ocultos o secretos encarnan investiduras que ante detonantes de registros arcaicos estallan en el cuerpo y desbordan miedos compartidos por el vínculo simbiótico filial. El niño es el fetiche que cumple el deseo y las necesidades transmitidas por la madre.

Se presenta el caso clínico de un niño con problemas somáticos y fóbicos. Se trabajó primero con el vínculo filial debido a su simbiosis. Se posibilitó el poner en palabras los secretos, ampliando

luego el espacio terapéutico a todos los miembros de la familia, escenificando el genograma, desplegando la interfantasmaticación mediante escenificaciones dramáticas en los tres grupos vinculares: el conyugal, el filial y el fraterno, logrando una inscripción diferente de la terceridad en la estructura familiar.-

### **Palabras claves**

Vínculo simbiótico -duelos insoportables –investiduras- interfantasmaticación – registros arcaicos – secretos encriptados en síntomas – genograma – tratamiento familiar.



### **Resumé**

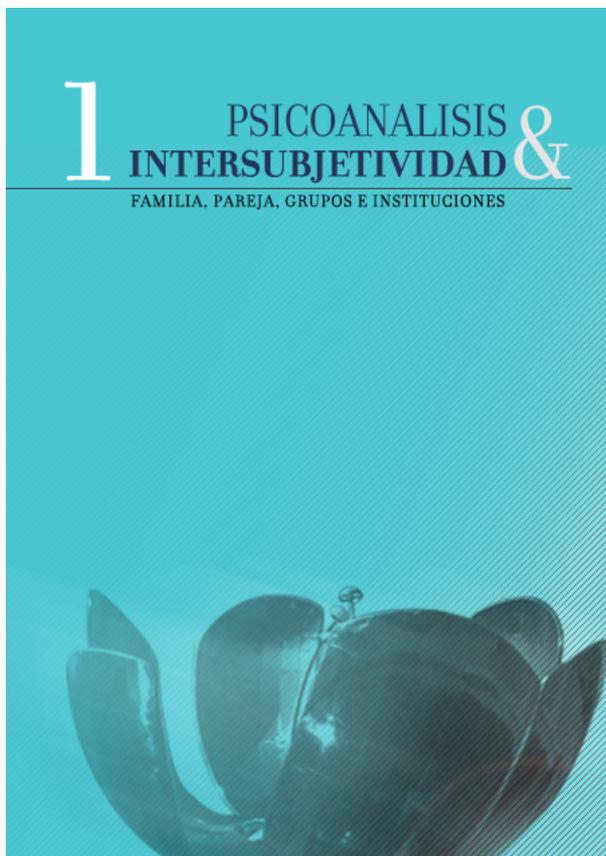
Chaque subjectivité abrite le pluralisme de l'appareil psychique familial à travers lequel on devient personne, sujet du groupe et de l'hérité ancestral. Les liens intersubjectifs parcourent les axes diachroniques et synchroniques du transculturel et du transgénérationnel. La prématurité de l'infans prolonge la fusion psychique dans un syncrétisme avec sa mère. Dans l'imaginaire parental, les vécus inscrits et transmis font couler la production fantasmagorique familiale et jouent le rôle de l'identité.

L'unité duale perdue reste comme un vestige opérant dans le psychisme individuel. Tout ce qui n'a pas été dit crypte un secret qui explose en symptômes dans celui qui survient, marqué par des urgences identificatoires tout en dénonçant dans son corps ce qui a été tu.

On présente le cas clinique d'une relation materno-filiale où une absence confuse et associée avec la figure maternelle, déclenche un registre du noyau syncrétique précoce. C'est alors que grandir devient synonyme de se séparer, et il est en toute contradiction avec le discours et le désir maternel, avec lequel l'enfant s'aligne par somatisation.

On décrit la situation. On travaille avec l'enfant avec des techniques ludiques, plastiques et des jeux de rôles qui dévoilent des données très significatives à en rechercher. On invite la mère à participer des séances de thérapie familiale psychanalytique et avec les résultats positifs du ce travail, on inclut le père et le frère.

Le traitement ont vérifié les hypothèses diagnostiques formulées et la certitude de la maladie, en tant que dénonciation, lorsque l'infans est capturé par le discours maternel en lui accordant le rôle de dépositaire.-



## **Psicoanálisis e Intersubjetividad**

*Editor Responsable* Dr. Ezequiel Alberto Jaroslavsky

*Director* Ezequiel Alberto Jaroslavsky

*Secretaria de Redacción* Lic. Irma Morosini

*Dirección* Avenida Santa Fe 3324, piso 14 B, código postal: (C1425BGV) Buenos Aires, República Argentina.

*TE* (0054)11-4826-3453, *Fax:* (0054)11-4826-0348

*E-mail:* [contacto@intersubjetividad.com.ar](mailto:contacto@intersubjetividad.com.ar)

*Nº ISSN:* 1850-4116

*Propietario:* Ezequiel Alberto Jaroslavsky

Registro de la Propiedad Intelectual en trámite

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

Derechos reservados.

Los artículos publicados en el presente número no pueden ser reproducidos en todo ni en partes, por ningún procedimiento sin el permiso del Editor Responsable.