



El sufrimiento con múltiples facetas*

Rut Bernstein Epstein

En la presentación que me propongo hacer, el trabajo de consulta con los bebés y sus familias presenta este aspecto de sufrimiento con facetas múltiples de manera particularmente evidente.

El hecho de que el niño, en nombre de quien se pide la consulta, no tenga lenguaje o muy poco a causa de su edad hace que los padres se hagan portavoz del sufrimiento del niño y del propio que, como se verá, están particularmente intrincados en esta clínica.

Una primera constatación a propósito de esta clínica que se desarrolló enormemente en los últimos 20 años es el hecho que los aportes teóricos y la teoría de la técnica fueron influenciados, además de las referencias psicoanalíticas clásicas, por los teóricos e investigadores en el campo del grupo y de la familia, por un lado, y de las investigaciones etológicas y psicoanalíticas sobre el bebé y sus competencias, por el otro.

Citemos por ejemplo los trabajos hechos a partir de la observación del lactante desarrollados particularmente por la escuela inglesa.

Estas múltiples influencias en nuestra manera de encarar el trabajo de consulta en la psiquiatría de bebés o lactantes van a dar a nuestra clínica características particulares que sin embargo no se alejan de un pensamiento esencialmente psicoanalítico.

A partir de dos viñetas clínicas vamos a poder reflexionar y cuestionar el abordaje terapéutico del bebé y de su familia.

Paula tiene dos meses y medio el día de la primera consulta. Yo escucho los gritos estridentes del bebé mientras ella y su madre aguardan en la sala de espera. Entran las dos en mi consultorio, Paula en los brazos de su madre, y esta en vez de sentarse camina en la pieza agitando al bebé mientras me habla.

* Conferencia dictada en el espacio de Ateneos de la Sociedad Psicoanalítica de París (2021).



“No nos entendemos bien entre las dos” dice la madre visiblemente angustiada y cansada.

Mientras ella me explica que Paula llora mucho y duerme muy poco, el bebé sigue llorando sin conseguir encontrar una posición en los brazos de su madre ni la tranquilidad tan deseada.

La madre habla de su soledad, de un marido muy ausente por razones de trabajo y de sus padres que viven lejos de la región donde ella vive. “No sabía que esto iba a ser tan difícil” dice.

La falta de sostén familiar tan necesario para las jóvenes madres en el período de postparto aparece como uno de los elementos del sufrimiento de esta diada madre-bebé.

Una primera idea entonces: este período del postparto es un período de cambios psíquicos en que la barrera de la para-excitación corre el riesgo de desmoronarse y provocar síntomas más o menos “ruidosos”. Al mismo tiempo, lo que podemos constatar en nuestra práctica es la gran labilidad de los fenómenos provocados por la estructura que engloba la psiquis materna y la del niño, que Francisco Palacio Espasa nombró neurosis pluri-cefálica.

Se trata de una estructura situada entre lo intra-psíquico y lo interpersonal, donde se mezclan las historias parentales y los recursos ligados al nacimiento del bebé.

Vuelvo a nuestra consulta: la joven madre me explica que el parto se adelantó un mes y dice: “en mi cabeza ella no estaba todavía aquí. Yo estaba sorprendida y al mismo tiempo irritada, estaba enojada con ella porque tenía todavía muchas cosas para hacer”.

Y me habla entonces de una investidura profesional muy importante para ella en la investigación, “rodeada de hombres”, dice. “Ahora es ella la que decide” concluye. Mientras que la madre habla y sigue caminando por el consultorio, el bebé sigue llorando en sus brazos sin encontrar ni consuelo ni tranquilidad. “Un bebé no comunica, no envía ninguna señal, ella no me mira.”

Vínculo primario en sufrimiento que no logra instaurarse correctamente. Y veremos desarrollarse a lo largo de esta consulta toda la fantasía materna sobre el bebé imaginario ideal, del cual ella tiene que hacer el duelo, pero también lo que Serge Lebovici nombró de manera muy poética “Su árbol de la vida”, que constituye la base de su mandato transgeneracional.

Primero, algunos elementos de la historia infantil de la madre: hija mayor de cuatro hermanas, esta joven mujer había sido criada por sus abuelos maternos. Dos mellizas nacieron de manera prematura cuando ella tenía 11 meses, a los 6 meses de gestación. Ambas sobrevivieron un día. “De eso no se habla”, dice ella, pero su madre iba muy seguido al cementerio a recogerse sobre la tumba de esos bebés. Madre muy rápidamente embarazada y luego en duelo.



Cuando ella tenía 5 años y medio nació otra niña, que ella describe como extremadamente difícil, que lloraba constantemente.

Ella describe el nacimiento de esta hermanita diciendo que la había molestado mucho porque el parto fue un viernes, día en que ella podía volver a la casa de sus padres...

Notemos que ella usa palabras muy parecidas para hablar de su hermana y de su bebé. "Yo le pregunté a mi mamá si yo era tan difícil" (como su propia hija, pienso). "Le digo barbaridades (a Paula), les digo a mis padres que no la quiero, que yo la voy a devolver".

Otro elemento importante a tener en cuenta es que esta niñita había sido concebida por fecundación in vitro a causa de la esterilidad de ambos padres.

"Era el último ensayo médico y fue el último embrión que teníamos...".

Mientras que ella cuenta todos esos elementos de su vida de manera extremadamente fluida y con mucho afecto, el bebé, siempre en sus brazos, consigue dormirse.

Volví a ver a Paula y su madre 15 días después. El clima era extremadamente diferente.

Paula en su cochecito llega despierta y cuando me dirijo a ella para decirle buenos días me sonrío. "Las cosas van mucho mejor, dice la madre, pasamos muy buenos momentos juntas".

Mientras que ella me habla, Paula mira muy seguido a su madre y ella responde con palabras afectuosas a las solicitudes de su hija.

Habría muchas cosas para decir respecto a estas entrevistas, y especialmente sobre el funcionamiento materno. Esta joven madre que, como lo vimos, frente a situaciones de pérdida o de abandono reacciona con mecanismos de control, de aislamiento, y de intelectualización, se encuentra frente a la necesaria pasividad que exige la escucha de las necesidades de su bebé: "ella es la que decide", nos dice enseguida. ¿Cómo aceptar este vínculo de dependencia contra el cual ella se defendió siempre y constatar, por la primera vez, que sus padres o su marido podrían faltarle? "Yo no sabía que sería tan difícil".

Pero lo que quise mostrar trayendo esta viñeta es la extrema labilidad que caracteriza estas interacciones precoces.

Vemos como al interior de esta organización particular coproducida por los padres y el bebé, se desarrollan identificaciones proyectivas de una intensidad asombrosa que se vuelven coercitivas (ineluctables) para el recién nacido. En nuestra viñeta, por ejemplo, Paula identificada a la hermana de la madre.

Estas identificaciones proyectivas pueden tomar, en ciertos casos, el carácter de una convicción delirante en el discurso parental. Este fenómeno me parece característico del cataclismo y esta palabra puede que no sea exagerada, producido en el aparato psíquico parental en el período del postparto.



Desestabilización psíquica, según Francisco Palacio Espasa, provocado por la materialización representada por la presencia de ese bebé. Lo cito: "Aquello que estaba, hasta ese momento, latente e intra-psíquico puede volverse manifiesto e interpersonal. El bebé se vuelve una esfinge viva de los objetos internos que antes estaban reprimidos o clivados". El autor habla de "encarnación" de esos objetos internos y el bebé es entonces (no se parece, es) el padre, la madre o el hermano de ...

Francisco Palacio junto a B. Kramer y el equipo de Ginebra, estudiaron particularmente esas identificaciones proyectivas que ellos distinguieron como de tipo neurótico masoquista o narcisista. Lo que me parece interesante subrayar es que no hay una correspondencia exacta entre la estructura psíquica de los padres y el tipo de identificación proyectiva que se produce en el seno de esta neo-formación. Otros elementos entran en juego, como el sexo del niño, su lugar en el orden de nacimiento, y las características propias a ese bebé, pero teniendo en cuenta también situaciones que se producen en su entorno, como duelos o separaciones. Es la evaluación de todos estos elementos que permitirá proponer a cada familia un encuadre de trabajo específico que puede ir desde algunas consultas terapéuticas al establecimiento de una terapia familiar a largo plazo. Tomando en cuenta, también, la problemática parental y de la pareja, que permitirán hacer esa proposición del encuadre apropiado.

La pareja parental está fuertemente movilizada por la llegada del tercero (el niño), y la capacidad de reorganizarse de manera más o menos sintomática, permitirá a la pareja evolucionar hacia una nueva estructura relacional. A esta estructura, Isidoro Berenstein y Janine Puget las llamaron "el zócalo inconsciente de la pareja" que ellos definieron como "una estructura relacional profunda, establecida sobre la base de acuerdos inconscientes".

La llegada de ese "tercero" hará desarrollar en cada uno de los padres fantasías de tipo anaclítico o de tipo edípico. A causa del vínculo físico que unen a la madre y al niño, ella estará más fácilmente, pero no exclusivamente, sometida a fantasías de tipo anaclítico, ligadas a problemas de separación y de pérdida del objeto. El padre, más fácilmente a fantasías de tipo edípicas, ligadas a la vivencia de exclusión de la relación de la pareja madre bebé. "Para evolucionar hacia el crecimiento, los miembros de la pareja deberán reformular a cada etapa las identificaciones, las elecciones y las realizaciones de objeto e instaurarse, de esta manera, en objeto deseado y deseante del uno por el otro".

Veremos esta problemática de la pareja, particularmente presente, en el caso de Fabián

Se trata de un niño de dos años y medio que recibí, por primera vez, con sus dos padres. Estos lo describen como un niño extremadamente difícil, colérico, exigente y agresivo. Un hermanito nació dos meses antes de esta consulta. Se trata de un segundo casa-



miento para el padre que tiene otros dos hijos, de 26 y de 28 años, lo cual implica evidentemente una importante diferencia de edad entre los dos padres. La madre, sobre todo, se queja de este niño, que ella describe como insoportable, "mitad ángel-mitad demonio". Ella se queja, también, de la falta de autoridad de ese padre, demasiado conciliante, respondiendo a las exigencias del niño pero incapaz de marcar límites. La madre se describe en una especie de pulseada constante con ese niño, en una posición que podríamos calificar de tipo masoquista. El padre dirá, por su lado, en este primer encuentro, que su propio padre había muerto durante el embarazo de Fabián. "El habría estado enloquecido con este chico", dice, "yo soy su padre y su abuelo".

No me es posible hablarles demasiado de este trabajo familiar que dura desde algunos meses. Pero quisiera dar algunos elementos que podrán contribuir a la comprensión de esta situación familiar extremadamente compleja.

En una sesión en que Fabián vino acompañado solamente por su madre, ésta se queja amargamente del comportamiento de su hijo. Ella dice: "a veces me pregunto qué es lo que le hice a Dios, para tener un niño como este".

A partir de ahí, podremos abordar lentamente la extrema culpabilidad de esta madre que puede, al menos en parte, explicar su posición masoquista en relación a este hijo.

Ella es la mayor de cuatro hermanos, y un bebé había muerto de muerte súbita, a la edad de cinco meses, algunos años después de su nacimiento. Dos otras hijas nacieron después, pero describe a su madre como una mujer extremadamente depresiva, que no había podido superar la pérdida de ese varoncito.

¿Podía, la mamá de Fabián, alegrarse del nacimiento de un varón que su propia madre no pudo tener? Naturalmente, este elemento estaba fuertemente complejizado por el hecho de que en su elección de pareja ella había podido realizar, fantasmáticamente, un deseo edípico teniendo un hijo con un hombre de la generación de su padre. Hijo doblemente prohibido podríamos decir, lo cual aparece también en los afectos de exclusión, que ella vive dolorosamente, de la relación del niño con su padre.

En relación a esto, seguimos a Palacio cuando describe las interacciones de tipo masoquista como provocadas por el pasaje doloroso, para la madre, de un rol de hija sin preocupaciones y amada por el padre, a un rol que exige de ella de convertirse en una madre ideal para su hijo.

Por otra parte, una intensa culpabilidad hacia sus propios padres puede dar a la madre el sentimiento de tener que "pagar", en la relación con su bebé, por los daños fantasmáticos que ella imagina haberles ocasionado.

Cito a Palacio: "esta conflictividad en las interacciones padres - hijos van a repercutir en el funcionamiento psíquico del niño. Estas interacciones aumentan el narcisismo del



niño que aparece muy frecuentemente, bebé o niño pequeño, como un tirano omnipotente”.

La historia infantil del padre es una larga seguidilla de pérdidas y de separaciones. Muy temprano fue alejado de sus padres, porque fue criado por sus abuelos, y luego enviado a una casa de reposo (¿) porque era un niño “muy angustiado”. Este padre está convencido de haber transmitido su angustia a su hijo y se siente muy culpable. “Yo no sé cuánto tiempo más voy a vivir todavía (su padre había muerto a la edad de 67 años) y si Fabián se va a acordar de mí cuando yo no esté más aquí, y que mi mujer me habrá reemplazado”. Y al mismo tiempo se queja por el hecho de que su mujer “se saca de encima” a su hijo dejándolo frente a la televisión.

Para él también, el niño, vivido como incestuoso, se vuelve un objeto idealizado, pero también persecutorio, al punto que él deberá pagar de su propia vida el hecho de haberlo engendrado. “A él le tengo que dar todo puesto que yo lo hice”, dice el padre.

Las identificaciones proyectivas, extremadamente presentes, y provocadas por la compulsión a la repetición de naturaleza trans-generacional le hacen vivir a este niño como “dañado” por él. “Él debe tener alguna cosa en la cabeza” dice el padre, y noto que me había hablado de su de su propio padre, boxeador, como de un hombre extremadamente agresivo y angustiado. Y también se describe como el hijo que la madre se saca de encima, hijo abandonado.

Hasta aquí, he hablado mucho de los padres y de sus historias infantiles, pero no del niño. Fabián se mostró siempre, en las sesiones, muy activo y creativo en sus juegos, con un lenguaje normalmente desarrollado para su joven edad. Intervenia poco con palabras durante las sesiones, expresándose sobre todo, a través de los juegos con los animales y de sus dibujos.

En una de las últimas sesiones, antes de la interrupción por las vacaciones de verano, él dibuja un hombrecito: “muy gordo, que se comió todas las gomitas”. ¿Qué representación puede tener un niño de dos años de un elástico? Se trata de un material que se estira y se encoge, se aleja y se acerca, reúne los objetos, pero también puede dañar cuando se lo manipula de manera imprudente. Igual que, podríamos suponer, las interacciones oscilantes que mantiene con sus padres, con una interfantasmaticación de una extrema conflictividad subyacente, como hemos visto.

De regreso de las vacaciones la madre de Fabián me habla de los progresos de su hijo en la escuela “está mucho menos agresivo, hace esfuerzos”, me dice, “pero en cambio en casa siempre es lo mismo, yo desespero”. Ella dirá también que su marido marca más límites, demuestra mas autoridad. Pero Fabián pone a prueba constantemente a sus padres y la cuestión de la violencia aparece en primer plano: “El no nos tiene miedo”, me



dice la madre, "o más bien busca que lo castigemos constantemente". Los padres, frente a sus propias dificultades para controlar su propia violencia, se sienten impotentes, malos padres.

Para cada uno de ellos, un superyó prohibidor, perseguidor, les impide encontrar la posición de buena autoridad y el placer compartido de la parentalidad.

La culpabilidad de la cual hablamos más arriba está todavía muy presente, y un largo camino queda por recorrer...

Volvamos una vez más a la consulta para reflexionar sobre lo que pasa del lado del psicoanalista consultante. De manera general, podemos decir siguiendo a Serge Lebovici, que su actitud está caracterizada por tres aspectos: la atención que presta al contenido latente del discurso, la capacidad de observar el funcionamiento mental del otro, y el insight hacia sus propias actitudes que caracteriza la contratransferencia. ¿Cuál sería entonces la especificidad en su actitud cuando se trata de una consulta con padres y bebés o niños pequeños?

Muchos autores han estudiado esta situación, tanto desde los aspectos de transferencias múltiples y recíprocas movilizadas en la consulta familiar, como por la presencia de un niño muy chiquito. Christian Rey puso el acento sobre la dinámica de proyección sobre el consultante de parte de los miembros del grupo familiar, pero también sobre el niño mismo al origen del pedido de consulta. Querría concentrarme más sobre el segundo punto, que está ligado, en gran parte, al aspecto particularmente movilizador y de seducción inducido por la presencia de un bebé. Josselyne Siksou y Bernard Golse describen la situación en estos términos: "si este primer encuentro moviliza, como todo primer encuentro, una carga emocional intensa y desestabilizante, esta carga aparece acá particularmente intensa a causa de la formidable sollicitación pulsional que provoca el bebé y del llamado particular a la regresión libidinal que esta situación induce en cada uno de los protagonistas".

La posición del analista supone la capacidad de identificarse a la vez al bebé, con lo que implica de regresión a posiciones muy arcaicas de su parte, y a la vez a los padres, es decir a un funcionamiento mucho más evolucionado. Esta capacidad puede provocar, entonces, a causa de la posición fantasmática "materna" asumida por el analista, como movimientos de rivalidad tanto de parte de los padres (frente a una madre idealizada y potencialmente "ladrona de niños" que hiere su narcisismo particularmente frágil), que en dirección del niño, ya que los padres podrían acaparar toda su atención.

Como conclusión, quisiera decir que esta doble posición del psicoanalista consultante en la atención que brinda al funcionamiento del bebé y el de los padres, está seguramente favorecida por la práctica de análisis de adultos, donde la escucha del material del paciente



oscila entre un registro regresivo arcaico y uno neurótico edípico. E inversamente, la práctica de esta clínica particular alrededor del lactante o del niño muy pequeño, enriquece esta misma escucha analítica del niño, del bebé, que existe siempre en cada uno de nosotros.

Rut Bernstein Epstein

Nacida en Buenos Aires, Argentina, reside en Lyon, Francia desde 1975. Licenciada en Psicología, Facultad de Filosofía y Letras (UBA). Diploma de 3er ciclo de Psicología Clínica de la Universidad de Lyon, Francia. Miembro honorario de la Société Psychanalytique de Paris (SPP). Miembro del Groupe Lyonnais de Psychanalyse. Trabajó en un Centro Médico-Psicológico, equipo de bebés y familias hasta 2015. Actualmente trabaja en consultorio privado, con niños, adolescentes y adultos. Supervisiones individuales y en grupo. rut.epstein@wanadoo.fr

Resumen

Este artículo es una conferencia dictada en el marco de las actividades organizadas por la Société Psychanalytique de Paris.

Se trata de describir el trabajo clínico en un Centro Médico-Psicológico con bebés y niños pequeños y sus familias. Se presentan dos viñetas, una sobre un bebé de pocos meses y su madre, otra con un niño pequeño y sus padres, que nos permiten ejemplificar las dificultades propias a esta clínica, pero también la extrema labilidad de las proyecciones en juego, así como nuestras referencias teóricas y el encuadre propuesto.

Descriptor: Relación madre- bebé – Lactante - Historia familiar - Psiquismo temprano - Identificación proyectiva.

Summary

This article is a conference given within the framework of the activities organized by the Société Psychanalytique de Paris. It is about describing the clinical work in a Medical-Psychological Center with infants and young children and their families. Two vignettes are presented, one about a baby of a few months and his mother, the other with a small child and his parents, which allow us to exemplify the difficulties inherent to this clinic, but also the extreme lability of the projections involved, as well as our theoretical references and the proposed framework.

Descriptors: Mother- baby relationship – Infant - Family history - Early psyche - Projective identification.

Resumo

Este artigo é uma conferência proferida no âmbito das atividades organizadas pela Société Psychanalytique de Paris. Trata-se de descrever o trabalho clínico em um Centro Médico-Psicológico com bebês e crianças pequenas e suas famílias. São apresentadas duas vinhetas, uma sobre um bebê de poucos meses e a sua mãe, outra com uma criança pequena e os seus pais, que permitem exemplificar as dificuldades desta clínica, mas também a extrema labilidade das projeções envolvidas, bem como como nosso referencial teórico e o referencial proposto.

Descritores: Relacionamento mãe- bebe – Infantil - História de família - Psique inicial - Identificacao projetiva.