Péndulos y puentes
Revista de psicoanálisis

Publicación semestral de los Posgrados en Psicoanálisis de la Universidad Intercontinental

Año 2, Núm. 4, julio-diciembre 2025

Cuerpos en tránsito. Subjetividades, vínculos y reaonancias psicoanalíticas

UIC UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

UNIVERSIDAD
INTERCONTINENTAL

Mtro. Hugo Antonio Avendaño Contreras | Rector
Dra. Gabriela Martínez Iturribarría | Vicerrectora Académica
Mtro. Marco Antonio Velázquez Holguín | Director General de Administración y Finanzas
P. Miguel Ángel Ramírez Flores | Director General de Formación Integral
Dra. Mónica Leticia Parra Martínez | Directora Divisional de Posgrados
Mtro. Carlos Ramírez Cacho | Director de Investigación, Generación y Difusión de Conocimiento

Primera edición 2024
ISSN:
D.R. © UIC, Universidad Intercontinental, A.C.
Insurgentes Sur 4303, Santa Úrsula Xitla
Alcaldía Tlalpan C.P. 14420, Ciudad de México
www.uic.mx
editorial@uic.edu.mx
D.R. ©
Cuidado editorial: Nancy Gabriela Sanciprián Marroquín
Diseño de portada e interiores: Martha Olvera Castro

Prohibida su reproducción por cualquier medio
sin la autorización escrita del autor.
Hecho en México

Figura de la madre: violencia y vínculos afectivos, desde una mirada psicoanalítica relacional.

Mother Figure: Violence and Emotional Bonds, from a Relational Psychoanalytic Perspective

Jorge Rogelio Pérez Espinosa

Resumen

En la presente investigación, se revisa el maltrato infantil desde una perspectiva histórica y social hasta llegar al contexto familiar, abordando esta problemática actual desde el psicoanálisis relacional. Se observa que la violencia por parte de las madres es desestructurante de la vida cotidiana y de las relaciones interpersonales, además de traer múltiples consecuencias emocionales, genera una falla en la relación afectiva madre- hijo, y la incapacidad para vincularse adecuadamente, así como sentimientos de vacío, soledad, angustia y dolor ante la pérdida del amor del objeto, en el cual la madre está presente físicamente pero emocionalmente ausente.

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo, con énfasis en el análisis del contenido narrativo. Se analizaron las comunicaciones de 10 sesiones de terapia grupal de dos horas cada una con enfoque reflexivo, realizadas con 10 madres que acuden a tratamiento con el fin de disminuir o eliminar el maltrato cotidiano hacia sus hijos. Se identificaron los elementos emocionales de maltrato con mayor influencia, ubicándolos en 5 rubros principalmente, a los cuales se les asignó un nombre en representación de la situación de maltrato.

Se destaca la importancia de un maternaje suficientemente bueno, tal como lo describe Winnicott, y de un apego seguro según Bowlby, que permita al niño sentirse protegido y respaldado. Por parte de Bollas, se resalta la importancia de que la experiencia transformacional de la madre esté presente, para que el infante pueda transitar su camino en la vida de una forma adecuada.

Palabras clave

vínculos afectivos, maltrato materno-infantil, figura materna, psicoanálisis relacional

Abstract

In this research, child abuse is reviewed from a historical and social perspective up to the family context, approaching this current problem from relational psychoanalysis. It is observed that violence by mothers is de-structuring of daily life and interpersonal relationships, besides bringing multiple emotional consequences, it generates a failure in the mother-child affective relationship, and the inability to bond

adequately, as well as feelings of emptiness, loneliness, anguish and pain at the loss of the love of the object, in which the mother is physically present but emotionally absent.

A qualitative research approach was used, with emphasis on the analysis of narrative content. The communications of 10 group therapy sessions of two hours each with a reflective approach, carried out with 10 mothers who attend treatment with the aim of reducing or eliminating the daily mistreatment of their children, were analyzed. The most influential emotional elements of mistreatment were identified, placing them mainly under 5 headings, to which a name was assigned to represent the situation of mistreatment.

The importance of a sufficiently good mothering, as described by Winnicott, and of a secure attachment according to Bowlby, which allows the child to feel protected and supported, is emphasized. Bollas stresses the importance of the mother's transformational experience being present, so that the infant can make his or her way through life in an adequate manner.

Keywords

affective bonds, mother-child abuse, maternal figure, relational psychoanalysis.

En un mundo de gran desarrollo tecnológico y de rápido procesamiento de información, los diversos medios de comunicación dan cuenta de la dificultad que tenemos los seres humanos para convivir en armonía y paz en esta sociedad. Presenciamos constantemente diversas magnitudes de hostilidad, con la esperanza de que la letalidad no nos lleve a la destrucción de la especie humana. La familia como unidad fundamental de la sociedad, es un lugar donde se comparten los afectos, aprendemos a conocernos, relacionarnos, comunicarnos y resolver problemas, pero también puede ser un espacio de expresión de conductas de maltrato. La familia juega un papel importante en la formación integral de los niños. El

reconocimiento del maltrato sigue un patrón en todas las culturas. Primero, la sociedad no acepta que exista dentro de sus familias. Posteriormente, lo identifica, después lo admite e intenta establecer medidas de tratamiento, sin saber cuánto tiempo ha de transcurrir, para dar paso a su prevención porque somos producto de una sociedad y su historia. El maltrato dentro de la familia ha predominado en de todas las culturas manifestándose ya sea física y/o emocionalmente, con diversa frecuencia, intensidad y estilo (Blair, 2009 y Chesnais, 1992).

La frecuencia del maltrato se refiere al número de veces en que un niño/a es agredido ya sea física y/o emocionalmente en un determinado periodo de tiempo. La intensidad es la dimensión del daño que se inflige al niño, el cual puede oscilar en un espectro de daño físico menor hasta uno severo o incluso quitarle la vida. La intencionalidad es el acto pensado, premeditado que manifiesta el deseo de perjudicar al otro. El estilo del generador de violencia puede variar desde lo sutil, hasta la violencia abiertamente dañina y perversa que termina aniquilando física y/o emocionalmente. En sentido emocional es difícil cuantificar la magnitud del daño, solo a través del efecto se puede identificar la alteración en las conductas subsecuentes de las relaciones interpersonales del niño (Gancedo, 2021). Pérez, (2017) expresa que el maltrato hacia un hijo se piensa, articula, procesa, ejecuta y finalmente se repite el ciclo.

La historia del maltrato hacia los hijos tiene antecedentes históricos, mitológicos y actuales.

El maltrato de mayor implicación es el que corresponde al filicidio, que ha estado presente en la historia del ser humano y en toda cultura. En culturas primitivas ha habido sacrificios humanos revelando matanzas, mutilaciones en los hijos. Las implicaciones sobre el filicidio dependen de la interpretación específica correspondiente a cada cultura y sociedad. Históricamente puede citarse que la tradición judeocristiana ofrecía algún hijo a Dios. O bien que en las Islas Salomón algunos habitantes matan al primogénito, pero luego adoptan a un niño de otras islas, lo cual sugiere que las causas de infanticidio son más complejas. Incluso en la mitología también se hace presente el tema del filicidio como es el caso de Edipo rey, en donde tratan de matar a Edipo cuando era infante para que no realizara la profecía del parricidio. Otro caso corresponde a Medea, que es un personaje de la mitología griega, hija del rey Cólquida y nieta de Helio. Esta tragedia muestra a Medea como una mujer, dotada de poderes dominada por la pasión y la furia termina asesinando a sus hijos con el objetivo de vengar el agravio sufrido por parte de su marido Jasón que le es infiel, culturalmente Medea es la asesina de sus hijos por venganza y para lograr extinguir su descendencia presentándole a Jasón los cadáveres de sus hijos. Medea después huye mostrando esa soledad, angustia y tristeza. Se encuentra lejos de su patria, no encaja en una nueva

ciudad, que no la acoge porque todas sus creencias y forma de ver la vida no tienen sentido en este nuevo mundo donde quería habitar con Jasón y que, por diversas situaciones con tal de no perder a este objeto de amor, queda abandonada a su rabia, a su ira a su rencor terminando con el filicidio. Medea realiza el filicidio en un momento de desesperación, angustia, soledad, enojo, ira, rabia o un estado fuera de contacto de la realidad, para descargar o resolver esa tensión pulsional se deja guiar hacía la destrucción de sus descendientes, aspecto que muestra esa vulnerabilidad de los vínculos ante una situación de desesperación y momentos de estar fuera de sí misma (de la Espriella Guerrero, 2006).

Tiempo atrás en la antigüedad.

Loredo (2004) expresa que el niño carecía completamente de derechos y Aristóteles 400 años antes de Cristo, expresaba que un hijo o un esclavo eran propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto. Por otra parte, las creencias religiosas en la India, Egipto o la China hacían que los recién nacidos podían ser ofrecidos a las distintas divinidades como un sacrificio purificador. Los padres tenían el poder de disponer de la vida de sus hijos. En Babilonia, tampoco existían leyes políticas que dictaran medidas a favor de la protección infantil. En las exploraciones Arqueológicas de Canaán, se han encontrado vasijas llenas de huesos en las viviendas y obras públicas y que a los niños con defectos físicos en Esparta se les lanzaba desde la cima del monte Taigeto, en la India se les consideraba instrumentos del diablo y por ello eran destrozados, fenómeno que se ha presentado de forma constante a lo largo de diferentes culturas y siglos. El infanticidio prevaleció hasta entrado el siglo IV después de nuestra era y se practicaba tanto con los hijos legítimos como con los ilegítimos. En la familia podía escapar al destino el primogénito, pero todo aquél que se apartara de las características de los modelos descritos en los libros de ginecología de la época o que incluso, fueran muy llorones podían seguir el camino del infanticidio. El derecho a la vida era otorgado por el padre como un ritual; por ejemplo, en Roma los derechos de un padre de familia sobre sus hijos eran ilimitados. El recién nacido era dejado a sus pies, si él deseaba reconocerlo, se detenía y lo tomaba en sus brazos; pero si se alejaba, el niño era llevado fuera del hogar y expuesto en la calle para ver si alguien se apiadaba de él y lo recogía y cuidaba. En Egipto, cada año se ahogaba en el Nilo a una jovencita para que el río desbordara y fertilizara las tierras (Aguilera, 1997; Chaffin, 2006).

En la Revolución Industrial los niños de padres que provenían de los estratos bajos de la sociedad solían ser obligados a trabajar en tareas pesadas, frecuentemente eran golpeados, no se les daba de comer o se les sumergía en barriles de agua fría como castigo por no trabajar con más rapidez y afán (Martínez,

1993). A principios del siglo XIX se desarrolló la costumbre de lisiar y deformar a los niños para que causaran lástima y así poder pedir limosna en las calles de Londres (Loredo, 2004).

Osorio y Nieto, (2005); Sidebotham y Heron, (2006) hacen alusión a que en 1871 se funda en Nueva York la Sociedad para la Prevención de la Crueldad a los Niños, como consecuencia de que algunas personas bien intencionadas acudieron en ese entonces a la Sociedad Protectora de Animales debido a la falta de leyes. La policía se vio impedida de tomar acción para auxiliar y rescatar a la niña María Elena cuyos padres adoptivos la tenían sujeta a su cama con cadenas, torturándola y golpeándola a diario. Poco tiempo después se crearon sociedades semejantes en varios países. En 1856, Toulmuche médico forense francés, describió algunas lesiones de malos tratos. En 1860, Ambrose Tardieu, médico francés, hizo la primera gran descripción del "síndrome del niño maltratado"

En el México prehispánico.

En el México prehispánico se tenía la idea, de que el nacimiento del hombre estaba ligado al sacrificio de los hijos para los dioses, como un tributo y un agradecimiento a los creadores de la vida y del universo. Así los Mayas acostumbraban a colocar a los niños recién nacidos sobre una cama y al mismo tiempo que le colocaban la cabeza entre dos tablas para amoldarla a una forma especial (Gómez y Ramírez, 2008).

En México

Loredo *et al.*, (2010) refieren que Marchovich en 1998 realizó un estudio en el departamento de Medicina Interna del Instituto Nacional de Pediatría a través de la revisión de expedientes correspondientes a un periodo de 13 años, en el cual evaluaron reportes médicos, psicológicos y radiológicos sobre el maltrato infantil, encontrándose inicialmente 36 casos por lesiones físicas, de los cuales 20 correspondían a fractura de huesos inferiores, 8 a fracturas de cráneo y 8 a quemaduras con diversos objetos. Posteriormente en otro estudio en el mismo Instituto Nacional de Pediatría con 130 expedientes de niños a los cuales se les había deducido maltrato, se pudo establecer que los lactantes y preescolares sufrían maltrato físico en un 70% más que los niños de mayor edad y refiere que el promedio de edad, en el que se sufría la mayor frecuencia de maltrato es a los 6.5 años para los varones y a los 8 años para las mujeres. Aunado a esta investigación se identificaron algunos de los principales factores asociados al maltrato, los cuales fueron que los padres maltratadores tenían menos de 30 años, estaban desempleados, vivían en condiciones de hacinamiento, y generalmente era la madre quién causaba la agresión. El problema del maltrato al menor es un asunto de vínculos afectivos y sociales, conocido por todos en el sentido de su existencia y sobre el

cual se ha escrito mucho en forma general. Díaz Guerrero (1970) detectó que para el mexicano la madre es lo más importante en la familia, sin embargo, hoy en día no se rompe este precepto, pero no hay que olvidar que el querer a un hijo no pone a salvo a la madre de las presiones sociales (pobreza, baja escolaridad, haber sufrido maltrato en la infancia, o de las alteraciones emocionales que pudieran tener. Además, a partir de 1999, instituciones como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) llevan un registro de las denuncias. En México, la violencia se manifiesta durante el periodo de la niñez y la adolescencia, desde los 0 hasta los 17 años y lamentablemente va en aumento la violencia, por lo tanto, la investigación se tiene que profundizar en este sentido

Violencia y vínculos desde una mirada psicoanalítica relacional.

El término vínculo deriva del latín *vinculum,* de *vincere*, y significa unión o atadura de una persona o cosa con otra. Los vínculos afectivos son esenciales, involucran un proceso de comunicación. El ser humano nace y vive en un mundo de vínculos, la naturaleza de los vínculos es fundamental en la vida afectiva de las personas. El proceso de vinculación temprana entre madre-hijo es definido por afectos, relaciones, comportamientos y representaciones mentales, bajo el desarrollo de un proceso de interacciones privilegiadas satisfactorias, placenteras, rítmicas, simétricas, específicas y cambiantes que permiten la búsqueda del descubrimiento de uno mismo y de la permanencia de la otra persona. La vinculación temprana será el resultado de esa experiencia interactiva recíproca entre el bebé y las personas significativas que lo rodean, como la madre, padre o abuelos, etc. Cuando se generan vínculos afectivos, siempre hay un otro que mira, escucha, aprende, comparte, responde y puede ser la madre como primera cuidadora de vida. (Pérez y Arrázola, 2013)

La relación armónica Madre-hijo facilita el despliegue progresivo de una personalidad sana con experiencias de armonía y plenitud. En tanto, una relación inadecuada interfiere en este proceso y, en consecuencia, la reacción emocional del niño no sólo es de frustración, sino de vacío y desesperanza (Fonagy, Steele, Moran, Steele y Higgit, 1993). La experiencia de relación y formación de vínculos adecuados con las personas genera organizaciones internas perdurables en la mente del niño. Un desarrollo emocional entorpecido en sus primeros años anida perturbaciones a futuro.

Cuando un bebé llora su llanto puede estar relacionado con hambre, sed, frío, calor, cólico, etc. Sin embargo, ese llanto puede vivirse o interpretarse como insufrible, inaguantable, desestabilizador del estado emocional del cuidador, y se puede tratar de calmarlo, pero también puede resultar insoportable y

la madre podría tratar de silenciarlo a través del maltrato, aspecto nada conveniente para el desarrollo del aparato psíquico del bebé (Bauman, 2004). Pérez, (2017) refiere que en un grupo de madres que asistían a terapia, una de ellas expresó "esto de vincularse con los hijos hace que mi cerebro se mueva a muchas revoluciones por segundo, solo me cansa y no entiendo como comunicarme".

Un niño que no cumple con los ideales de los padres puede ser vivido como un atacante. Existe un hijo real y el hijo ideal. El fracaso incide en las altas expectativas de los padres, aspectos no elaborados emocionalmente, que pueden propiciar en el niño el sentimiento de quedar excluido, de no aceptación y la consecuente expresión de tristeza y sentimiento de culpa, ya sea desde el ámbito familiar o de la escuela (Valdebenito, 2009). Pérez (2017) refiere que en un grupo de madres que asistían a terapia, Teresa expresó

> Tener un hijo es algo difícil y doloroso, ya que desde el embarazo te sientes mal y hueca, más después de que te sacan al bebé. Además, una se quiebra toda, es horrible. Tu cuerpo se aguada, te sientes cansada y luego las bubis se hacen feas. Todo para darle de ti a esa niña extraña que llegó a tu vida de quién sabe dónde. La verdad, si pudiera regresarla lo haría, pero la naturaleza no me lo permite, ahora me aguanto, ya no hay remedio.

Janin (1998) considera que desde el psicoanálisis relacional la violencia se puede expresar en muchos sentidos, sin embargo, existen violencias que trabajan al servicio de la pulsión de muerte y son desestructurantes debido a que tienden a romper conexiones o vínculos. El maltrato a los niños hace que su universo interno se desestructure y se constituya vulnerable ante conflictos de la vida cotidiana y de las relaciones interpersonales. El maltrato infantil desde etapas muy tempranas se relaciona con el desconocimiento del otro y lamentablemente el infante no tiene un aparato psíquico desarrollado para defenderse. Según Janin (1997) con el maltrato se incrementa la sensación de baja autoestima, la poca valía ante la vida y la sensación de que la vida ofrece pocas oportunidades de cosas buenas y agradables para el presente y para el futuro.

En determinados momentos el acto violento de la madre puede ser un instrumento para hacer sentir su presencia ante los hijos, tener el control y la dirección sobre el niño para que obedezca y se guíe según los principios establecidos en la familia. Bauman (2004) considera que vivimos en una sociedad individualista, poco solidaria y que generalmente, son los niños y los adolescentes en los que recae principalmente el maltrato. La violencia fundamentalmente supone la anulación del otro como sujeto, del otro en su otredad, del otro en su existencia. Por lo tanto, se ejerce o realiza la destrucción de los vínculos

afectivos tan necesarios y se genera un ambiente que dificulta la estructuración de la psique de forma adecuada. Hay una sociedad en crisis, los niños sufren maltrato, la infancia queda en estado de vulnerabilidad, se les quitan las posibilidades del juego, sin satisfacer sus necesidades básicas, la deshumanización se hace presente manifestándose como un no reconocimiento del otro. Jeammet (2002) considera que el narcisismo está presente y que la persona que actúa el comportamiento violento trata de imponer su dominio sobre el objeto desestabilizándolo. Trata de compensar su yo al sentir que no tiene control sobre el otro. El maltrato de alguna manera anula esa capacidad de vincularse de forma adecuada (Bolwby,1986). La negligencia y el maltrato son experiencias extremadamente aterradoras para un niño ante padres que usan frecuentemente amenazas y castigos, generando el apego de tipo desorganizado con dificultades para formar vínculos afectivos adecuados, tanto en el presente como en el futuro (Álvarez-Segura y Lacasa, 2021) con el maltrato, el rol del miedo se convierte en una experiencia constante. Los infantes permanecen atrapados sin la figura que proporcione seguridad, es al mismo tiempo la figura que provoca la amenaza y es el origen de su miedo (Hesse y Main, 2006). Los niños maltratados son incapaces de organizar estrategias consistentes seguras, con un apego de tipo evitativo o ambivalente-resistente que les permita relacionarse de otra forma con el cuidador. El niño manifiesta gran ansiedad y no desea acercarse a la madre, por el contrario, se aleja. Ante una madre que no está disponible para acudir a ella y ser protegido por necesidad de cobijo, afecto, cuidado, enseñanza, etc., solo se hace presente la desesperación, soledad, ante esa ausencia de figura de madre protectora. Es como André Green (2004) plantea un punto de vista particular de la madre, a la que ha denominado “la madre muerta”, contrario a lo que se podría creer, es una madre que sigue viva, pero que psíquicamente está muerta ante los ojos del infante. La madre podría estar en depresión por pérdidas personales, por una herida narcisista, un revés en la economía de la familia nuclear, un enredo amoroso del padre que abandona a la madre, una humillación etcétera. La madre se presenta como una figura lejana, casi inanimada con dificultades para trasmitir el afecto, simplemente funciona como elemento desobjetivizante, con actitud mortecina, que propicia la ruptura o la no formación de vínculos afectivos, de ahí que el infante presente heridas emocionales que dejan huellas en el inconsciente, con huecos emocionales que llevan hacia estados de vacío, ligados a la pulsión de muerte, que son producto de esa destrucción. Los niños reciben mensajes que indican no interrumpir las actividades, la tranquilidad de la madre o la lejanía emocional, por el momento la madre no está disponible afectivamente y no se le puede pedir esa conexión vincular, está en monotonía con tonos de lejanía que indican la presencia de pulsión mortecina. Pérez (2017) al trabajar con un grupo de madres que realizan maltrato hacia sus hijos, comparte el caso de Leticia quien expresa que: “le pregunta

a su hija el porqué de su actitud rebelde en la escuela y ante ella, la hija contesta: —porque me jalas, me pellizcas y me pegas. Entonces, no te digo, pero prefiero morirme". O bien, el caso de Olga:

> No extraño a mi hijo, creo que es mejor que no esté cerca de mí, así no tengo que volver a batallar con él. Pero cuando estoy sola, lo empiezo a extrañar, eso me sorprende, siento que no existe, aun cuando hay algo que me dice que es un extraño frente a mí.

La mirada del niño se pierde en una búsqueda de solución a la incertidumbre de la claridad en el establecimiento de vínculos afectivos y simplemente encuentra vacío y soledad. Janin (1997) considera que, a través del maltrato, emerge lo grave de la depresión es decir el odio, el rencor y la ira, en movimientos donde la sintonía fluye en compás vago y difuso para sentirse acogido en la relación madre-hijo. Estas situaciones se concentran justo en ese momento crucial para la estructuración de la psique del niño. La madre no hace resonancia a sus llamados emocionales en sentido empático, por lo tanto, el infante sufre su primera pérdida del objeto que es esencial para la seguridad, es el momento principal en que se requiere la libidinización para la estructuración de la personalidad. La relación con el padre es inaccesible, porque éste se preocupa principalmente por el estado de la madre sin acudir al auxilio del hijo, o porque deja que madre e hijo resuelvan solos esa situación. El hijo se queda a merced de ese vínculo nocivo o tóxico, sin poder renunciar. André Green (2004) considera que no se puede hacer un duelo por una madre que no ha muerto físicamente, él le llamó un duelo blanco que va ligado a la pérdida del amor del objeto, en donde hay angustia y hay dolor, que se acompaña de la destructividad. Esa pérdida es experimentada en el nivel del inconsciente, se queda como "lo sabido, pero no estructurado" que es una expresión que acuña Bollas (2009). El niño sufre ante las variaciones del humor de la madre, trata con esfuerzos de adivinar o anticipar los mensajes que emite la madre y su actitud de silencio, no los puede descifrar. Frecuentemente hay incertidumbre y su integridad psíquica ha quedado comprometida, metafóricamente está agujereada. La madre muerta no termina de morir y mantiene prisionero al hijo con el dolor, el sentimiento que aflora y lo aliena ante una figura irrepresentable. Pérez, (2017) muestra expresiones de madres de un grupo terapéutico con estas dificultades: Ofelia "Cuando era pequeña mi mamá no nos besaba, ni nos apapachaba. Nunca tenía tiempo, además yo ni se lo pedía". Patricia es arquitecta:

> soñé que presentaba un examen, similar a un examen profesional. No percibía físicamente mi cuerpo, pero sabía que estaba ahí. Yo era incapaz de resolverlo, ni siquiera sabía usar las escuadras.

Las líneas que intentaba dibujar no me salían, el plumón que usaba tampoco servía bien, dibujaba líneas sin continuidad y aparecía de repente mi madre y me regañaba diciéndome que no sabía hacer nada bien. Después veía en un pasillo a mi exjefe y pasaba por atrás de él. Siempre que lo sueño le ruego que me dé trabajo, esta vez ni le hablé. Más adelante vi a un amigo de mi facultad que trabaja actualmente con mi exjefe, estaba desnudo y me decía que se quería aventar por la ventana porque ya no quería vivir, porque no era importante para nadie, ni para sus padres desde que era un niño. Yo me veía preocupada y estaba triste por él.

Bowlby (1986) plantea que en la relación con los hijos es importante generar un apego seguro. Al respecto, Winnicott (1971) propone que se necesita un maternaje adecuado, que promueva la estructuración de la psique del infante de modo que pueda desarrollar sus potencialidades ante la vida, desenvolverse de forma adecuada y no terminar en la repetición del ciclo de maltrato de la violencia y con falta de sentido hacia la vida.

Velasco (2009) revisa conceptos fundamentales de Christopher Bollas (2007 [1987]) respecto al texto de André Green "la madre muerta" y hace énfasis en que hay pensamientos que fueron enterrados por la represión en las personas. Hay pensamientos que estarán en el inconsciente no reprimido y nunca representado, pero no por ello no vividos. Bleichmar (2001) expresa que lo no reprimido remite a lo que no pudo representarse, pero que dejó huella en el inconsciente originario almacenándose en forma de memoria procedimental, en palabras del propio Bollas "lo sabido no pensado" es entonces "aquello como una recurrente experiencia de existir y no tanto porque se lo haya llevado a una representación de objeto: un saber más bien existencial por oposición a uno representativo". se podría pensar que cuando en una situación el bebé ha perdido el amor de mamá dadas las condiciones psíquicas y que el amor de mamá que le ofrecía era tan importante que le daba la estructura, lo contenía y le daba sentido a su vida, ahora que mamá ha retirado su amor debido a un duelo recién activado, también hay una muerte psíquica o un vacío emocional en el infante y como consecuencia, el pequeño tendrá que adaptarse a nuevas circunstancias como vivir un maternaje interrumpido, con un *holding* o sostenimiento no vivido. La madre muerta implica la interrupción de ambas funciones, tanto la gratificación como la frustración, adecuadas para la estructuración de la psique del infante. Lo que se pierde no es una persona amada, sino el amor de la persona. La persona, o sea la madre física sigue allí, pero no así el amor de la madre psíquica ya que los lazos afectivos y libidinales hacia el bebé se han retirado. En ese sentido, ella ha muerto para el bebé, ahora los vacíos emocionales los llevará como sombras que reflejan su andar en la vida. Winnicott (1971)

considera que la diada madre-bebé son la misma cosa quedando ambos con una sensación de vacío y muerte. Hay un vacío mental y la sensación de inexistencia. El niño conforme el transcurrir de la vida sabe que en su mente siempre hay algo "sabido, pero no pensado". Lo que no pudo ser, no se estructuró. La madre es el objeto transformacional por excelencia ya que sus cuidados modifican el entorno ambiental del infante analizar la función del arrullo por ejemplo es pensar un modo de experiencia transformacional en donde la madre emite un tono musical con la finalidad de calmar la angustia y transforma el *self* del bebé. El concepto de Winnicott (1971) de madre suficientemente buena es aquella que es capaz de gratificar, pero también de frustrar es capaz de estar, pero también de separarse y volver cuando el umbral de la angustia de separación está a punto de ser colmado no se hace presente ante al maltrato. La madre es una especie de ecosistema, un hábitat, un continente que recibe, contiene y transforma lo proyectado por su bebé de una forma estética y armoniosa, por lo tanto es importante que la madre tenga esa estabilidad emocional que le permita acoger a los hijos evitando el maltrato, porque el maltrato influye en la deslibinidización del objeto y la adecuada estructuración de sus psiques, de ahí que Bollas (2009) considere que la experiencia transformacional por parte de la madre está bloqueada debido a un duelo no resuelto.

Bromberg (2017) utiliza el término "tsunami" para representar este tipo de trauma, cuando el sujeto es incapaz de procesar cognitivamente afectos negativos muy intensos o caóticos como sucede en el maltrato infantil, por lo tanto, el infante recurre a la disociación como la única solución posible ante el terror de la aniquilación con el precio de sufrir la disolución de la propia identidad. Las personas sólo pueden vivenciar un conflicto psíquico si éste es soportable, si se mantiene en niveles de tolerancia que no superen su capacidad emocional, accediendo de este modo al pensamiento y otras funciones. Siempre que ocurre un tsunami evolutivo que no es remediado deja una sombra. La persona vive con la sombra llevándola a cuestas hasta la vida adulta, de ahí que en la presente investigación se hace referencia al maltrato realizado por un grupo de madres hacia sus hijos mostrando algunos aspectos de la dificultad para vincularse afectivamente, propiciando la distancia emocional y el apego de tipo desorganizando.

Metodología

El objetivo consistió en identificar y categorizar segmentos de relatos de sesiones en audio grabaciones sobre situaciones de maltrato, que expresa un grupo de madres que deseaban mejorar los vínculos afectivos con sus hijos, permitiendo visualizar elementos que influyen en la inestabilidad emocional de los hijos y de vacíos emocionales.

La investigación se realizó con un enfoque cualitativo, haciendo énfasis en el análisis de contenido narrativo (Delgado y Gutiérrez, 2010). Con este enfoque se considera describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias desde el marco de referencias internas que el ser humano experimenta (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Procedimiento

En un programa de radio que trataba diversos tópicos de la familia y uno de estos correspondía al maltrato, participaban algunas madres y después a solicitud de ellas eran referidas al CAPSIM (Centro de Atención Psicoterapéutica para Mamás), ahí solicitaban consulta para buscar mejorar los vínculos afectivos con sus hijos, se realizaban las entrevistas y se les canalizaba a terapia individual y tiempo después pasaban a grupo. El trabajo grupal se llevaba a cabo con un enfoque reflexivo, sobre la idea de que todos participaran en un diálogo de cambio (Andersen, 2017). El objetivo consistía en realizar reflexiones que permitieran mejorar la relación vincular con sus hijos(as) buscando disminuir o eliminar el maltrato en el diario convivir.

A través de audio grabaciones y en un periodo de 10 sesiones, se obtenía la información cualitativa de las ideas, vivencias, percepciones, motivaciones, opiniones y actitudes de las integrantes, focalizando los problemas emocionales de las madres que impedían tener relaciones afectivas adecuadas con sus hijos y/o hijas y por las cuales realizaban el maltrato. Al grupo se le pidió la autorización para que los resultados pudieran ser utilizados exclusivamente para fines académicos y de investigación, con respeto asu anonimato.

Muestra

Para la investigación, se realizó trabajo grupal reflexivo con un grupo de 10 madres, en un periodo de 10 sesiones, las cuales eran una por semana, con una duración de dos horas cada una. Respecto a sus datos sociodemográficos, las madres se ubicaron como de clase media y media baja, con edades que oscilaban entre los 25 hasta los 50 años, 8 de ellas casadas y 2 divorciadas, con escolaridades desde secundaria hasta posgrado, 8 se dedicaban a labores del hogar y 2 trabajaban. Una vez conformada la muestra se iniciaban las sesiones de reflexión.

Análisis de resultados

Con la transcripción de los audios y las opiniones vertidas por las integrantes en cada sesión se procedió a organizar por rubros el material recabado. El análisis del contenido de las grabaciones permitió observar los elementos emocionales de maltrato con mayor influencia ubicándolos en 5 rubros principalmente, a los cuales se les asignó un nombre en representación de la situación de maltrato, éstos se identifican a través del análisis con viñetas:

1) Hijos/as del encargo y abandono

Lucero tenía 30 años y su madre, de 80; tenía cáncer. Todos los días era la misma historia de la mamá, incluso le decía que cuando ella muriera se quedaría sola en la vida. Al final, se sintió tan presionada por su madre que accedió a embarazarse de un compañero del trabajo y así nació Valeria. Esa niña es "hija del encargo" por ser el encargo de la madre y no el deseo de Lucero, en consecuencia, ante la distonía emocional Lucero se distanció afectivamente de su hija por ser la consentida de la abuela y rival de ella en el afecto. Cuando muere la abuela, la poca herencia se la deja a Valeria, Lucero consolida el odio hacia su hija, de tal forma que frecuentemente le aplicaba la ley del hielo, la insultaba ante alguna falla e ignoraba sus peticiones.

Aplicarle la ley del hielo a un niño, implica ubicarlo en un laberinto de ansiedad y , por qué no, de soledad. La intensidad del daño que se inflinge al niño puede oscilar desde un espectro menor hasta uno severo. La familia es el centro donde se generan los afectos y los vínculos, pero también el maltrato (Blair, 2009). Valeria sabe que no es bien recibida, no está absorbiendo el amor de la madre, hay más frustración que gratificación, la promoción de la estructuración de su psique no es la adecuada por la parte que le corresponde a la madre y sus funciones de protección y como lo establece Green (2004) los vacíos emocionales los llevará como sombras que reflejan su andar en la vida. La ley del hielo aplicada de forma frecuente permite sentir la presencia del vacío mental y la sensación de inexistencia. Valeria sabrá, conforme transcurra su vida, que en su mente hay algo "sabido, pero no pensado" como lo expresa Bollas (2009). Es probable que el efecto del distanciamiento emocional de la madre hacía Valeria incida en la angustia, porque la madre no está conformando un hábitat o continente que recibe, contiene, transforma y permite la estabilidad emocional. El maltrato por parte de la madre influye en la deslibidinizacion del objeto, la experiencia transformacional. La madre está bloqueada debido a un duelo no resuelto con su propia madre y con resentimientos desplazados hacia Valeria.

2) La hija para detener a la pareja

Laura expresó:

> esperaba que mi amante se divorciara y para retenerlo me embaracé, pero no resultó y se fue cuando nació mi hija Consuelo. Ella no es suficiente para mí, yo amaba y aún extraño a Roberto. Cuando vi a Consuelo por primera vez, no me agradó, y desde que era pequeña no toleraba sus errores, me desesperaba que no caminara rápido, y cuando se ensuciaba su vestido la regañaba diciéndole: —no soy tu estúpida—, y venían los golpes, Consuelo solo me miraba con ojos de tristeza. Cuando Consuelo cursaba el sexto año de primaria, le exigía las mejores calificaciones para que saliera en el cuadro de honor y estuviera en la escolta. Todo el tiempo le recordaba: —en esta casa, todos trabajamos y las huevonas no caben aquí, pero creo que ella nunca ha tenido un espacio ni en mi casa, ni en mi mente.

Laura se desquita con su hija y metafóricamente se hace la referencia a la mitología griega con la figura de Medea que, si bien no se realiza literalmente el filicidio, también hay una mujer furiosa porque el amante se ha ido con "otra". Siente frustración, abandono, enojo, sensación de venganza, pero aquí la única que paga las consecuencias es Consuelo, se le exige de tal forma que se le indica que no es bien recibida en esa casa. La violencia abierta o encubierta es dañina y puede ser perversa porque termina aniquilando física y/o emocionalmente al niño. En esta viñeta, Consuelo estaba destinada a cumplir la función de unir la relación de la madre con su amante, aspecto o tarea que no era su responsabilidad, pero al no realizarse, se descarga transferencialmente la hostilidad, no tolerando errores, regañándola, acosándola con las calificaciones. El maltrato hacia un hijo se piensa, procesa, articula, ejecuta y finalmente se repite el ciclo. Janin (1997) refiere que el maltrato atenta contra el universo interno del niño generando desestructura y los hijos se vuelven vulnerables emocionalmente. Y, como refiere Winnicott (1971), no se presenta un ambiente de maternaje suficientemente bueno, más bien se atenta contra la formación de un *self* que pueda permitir la sensación de un mundo que espera su existencia. No todas las mujeres tienen la obligación de ser madres, porque se convierte en un factor de riesgo para el maltrato. La relación inadecuada madre-hijo interfiere en el proceso de mentalización y, en consecuencia, la reacción emocional del niño no sólo es de frustración, sino de vacío y desesperanza (Fonagy, Steele, Moran, Steele y Higgit, 1993). Bauman (2004) considera que vivimos en una sociedad individualista, poco solidaria y que, generalmente, son los niños y los adolescentes en los que recae principalmente el maltrato. La violencia fundamentalmente supone la anulación del otro como sujeto, del otro en su otredad, del otro en su existencia.

3) La promesa incumplida de una niña y el maltrato

Raquel vistió a su hija de tres años de blanco para el día de Navidad. Le dijo que se veía bonita y le preguntó: "¿no te vas a ensuciar, verdad?", la niña respondió que no. Media hora después, se cayó al jugar y se ensució el vestido. La madre se enojó y le dio unas nalgadas. Del tipo que dejan marcas en la piel, para que "aprenda a cuidar su vestimenta".

Los niños a esa edad pueden ensuciar la ropa en cualquier momento, ya que su motricidad; el manejo de sus movimientos corporales está en proceso de desarrollo, aquí se presentan situaciones donde, por un lado, la ignorancia hace su aparición al pedirle a un niño responsabilidades que aún no puede manejar y, por el otro, el maltrato físico se hace presente. Jannin (1997) refiere que, desde la perspectiva relacional se puede hablar de la violencia en muchos sentidos, y que hay violencias que trabajan al servicio de la pulsión de muerte, tornándose desestructurantes debido a que tienden a romper conexiones o vínculos afectivos promoviendo la distancia emocional. La niña recibe nalgadas que pueden dejar huella y representar un trauma como lo refiere Bromberg (2017). Por su edad, habría que mirar su capacidad para procesar cognitivamente el maltrato y si por su intensidad es caótico con sufrimiento que deja no solo huella, también sombra de un conflicto psíquico difícil de superar, pues solo se menciona un evento, pero el maltrato se repite, hay que promover la suspensión del maltrato y considerar que si la madre no hace resonancia emocional para ser empática ante el desarrollo de su hija, en un futuro ésta difícilmente podrá recurrir a ella en búsqueda de protección. La hija se queda a merced de un vínculo nocivo o tóxico, sin poder renunciar.

4) Si la matriz no tiene hijos/as, entonces crea tumores

Georgina no quería tener hijos porque los veía como una gran responsabilidad. Además, vivía con su madre, a la cual mantenía; sin embargo, tuvo a Raúl, un niño no deseado. Georgina es muy exigente con él, sobre todo con las calificaciones escolares. Se desespera, no le tiene paciencia, por todo se frustra y siempre repite: "yo sólo espero el día en que mi hijo crezca y se independice para que pueda disfrutar de mis quincenas". Cuando Raúl obtiene calificaciones bajas, ella le dice que no va a estar de su babosa manteniéndolo toda la vida: “Raúl, crece para que te vayas”. Además, lo castiga cuando reprueba un examen, preparándole la comida que más odia Raúl.

Raúl, probablemente ni siquiera ha nacido emocionalmente, porque la madre lo vive como una carga, es factible que algunas madres por situaciones personales o familiares no estén preparadas para ser

cuidadoras y ver por la necesidad del otro, existe desesperación pudiendo vivirse o interpretarse como insufrible, inaguantable, desestabilizadora del estado emocional del cuidador. La madre se cansa al tratar de cuidarlo y contenerlo. Janin (1997) indica que el maltrato incrementa la sensación de baja autoestima o de poca valía ante la vida ya que el procesamiento mental que hacen los niños les impide metabolizar lo vivenciado como algo positivo, que les permita tener la sensación o la seguridad y considerar que la vida ofrece pocas oportunidades o nada de cosas buenas y agradables para el presente y para el futuro. Las expectativas sobre Raúl incluyen lo académico y la "excelencia", el fallar se vive como algo terrorífico al no cumplir con las expectativas, en consecuencia, el maltrato puede hacerse evidente. Un niño que no cumple con los ideales de los padres podría ser vivido como un atacante, un defraudador de sus confianzas. Los niños maltratados son incapaces de organizar una estrategia consistente y segura para defenderse del cuidador, a pesar de experimentar la necesidad (Álvarez-Segura y Lacasa, 2021). Saber en la vida que uno debe "crecer para irse", genera la sensación de no ser bien recibido. En México hay un dicho "el muerto y el arrimado a los tres días apestan" y Raúl tiene ese mandato y por el momento él podría vivir la intencionalidad de la madre como ese acto pensado y premeditado que le lleva a la sensación de ser extranjero en su casa, donde la violencia puede variar desde lo sutil hasta la violencia abiertamente dañina (Gancedo, 2021). La familia juega un papel esencial en la estructuración de las expectativas futuras de los hijos.

5) La hija responsable de un fracaso académico.

Luisa expresa*:*

> Mi hija Lupe no estaba planeada. En esos momentos me encontraba haciendo mi tesis para titularme de médico. Al saberme embarazada, no pude concluirla. Mi hija fue una carga, y cuando puedo le reclamo como la causante de mi fracaso personal y laboral. Creo que por su culpa no pude crecer como profesionista. Le puse Lupe porque es un nombre que no me gusta, pero no la voy a premiar ¿Verdad?

Pérez y Arrázola, (2013) consideran que los vínculos afectivos son esenciales para fortalecer la relación madre e hijo, pero no siempre están dispuestos para ser expresados como lo podemos constatar en esta viñeta, donde Luisa se queja como madre de haber procreado a Lupe, pero no se da cuenta de la importancia de la vinculación y de las interacciones que permitan la búsqueda del descubrimiento de uno

mismo y de la permanencia de la otra persona. De acuerdo con la teoría de Bowlby (1986) el apego puede ser de tipo evitativo y/ o desorganizado, donde la madre no está disponible como persona de resguardo o de contención. Sin embargo, se cuestiona ¿No es acaso la responsabilidad de Luisa depositada en el otro? Y que a través de un mecanismo de defensa como es la racionalización expresa la hostilidad hacia la hija y le asigna el nombre de Lupe que no le agrada. Culpar a Lupe de una "equivocación" personal, implica una forma emocional, negarle la libertad a la niña para que cargue con la sombra de la falla, aspecto que remite a Bollas (2019) para saber que hay algo "sabido, pero no procesado" y además sin ser responsable la niña a la cual yo llamaré Lupita para disminuir el rechazo de forma contratransferencial. Resulta importante en este caso, que la madre pueda asumir la responsabilidad del embarazo y reflexionar sobre la importancia de proporcionar el maternaje adecuado, antes de culpar a la que todavía no había nacido, es decir Lupe, que como nombre manifiesta su desprecio invitando a formar vínculos en donde los vacíos emocionales estarán presentes al largo de la vida y que la madre con su distancia vuelve a representar una "madre muerta" en relación con las expresiones de André Green (2004), donde la madre está viva, pero es tan distante que mantiene un cautiverio afectivamente expresado en el rechazo a su hija.

Conclusiones:

El maltrato ha predominado en la familia a lo largo de la historia, en todas las culturas y sociedades. En su mayor grado ha sido el filicidio, ya que en las culturas primitivas ha habido matanzas y mutilaciones en los hijos. En cada sociedad y periodo de tiempo el maltrato se interpreta de diversas formas. La forma de analizar el maltrato infantil ha cambiado, desde un tiempo en donde los niños no tenían ninguna protección, hasta el actual momento en donde se sanciona a los padres o cuidadores que lo ejerzan, sin embargo, no se ha erradicado del todo. Para disminuir o eliminar el maltrato hay que considerar que los vínculos afectivos son esenciales e involucran un proceso de comunicación. La naturaleza afectiva en las personas es fundamental, por tales motivos hay que promover la vinculación temprana entre madre-hijo. Cuando una madre maltrata a sus hijos(as), la reacción emocional del niño no sólo es de frustración, sino de vacío y desesperanza. Las madres de la presente investigación que asistieron a CAPSIM, deseaban dejar de maltratar a sus hijos, porque si bien se quejan y desesperan, también sufren al tomar conciencia del daño que les generan. Sin embargo, este darse cuenta puede suceder después de meses, años o bien hasta la vejez, al vivir solas sin nadie que quiera visitarlas o cuidarlas, con vínculos tan lejanos, que la soledad sea la única compañía. Algunas de ellas con la expresión de maltrato y distancia emocional se han comportado como las "madres muertas" que describe Green (2004): una madre que sigue viva, pero que,

psíquicamente está muerta. El infante preferiría a la madre que le permita conocerla y saber que puede vincularse afectivamente con ella y que le permita y ayude a estructurar su aparato psíquico, o como con Winnicott (1971) que exista un maternaje suficientemente bueno, que permita el adecuado desarrollo del *self*; o con Bowlby se esperaría un apego de tipo seguro en donde el infante, en lugar recibir maltrato, tenga la seguridad de que puede contar con su cuidador y recurrir a él, o a ella, ante situaciones de peligro o sufrimiento. Bromberg recomienda que el maternaje no debe ser vivido como "Tsunami", sino que la relación permita procesar cognitiva y emocionalmente los afectos negativos y caóticos que se presenten, con la visión de un futuro que permita al niño desarrollarse y convivir en sociedad. Por parte de Bollas (2009) que la experiencia transformacional de la madre esté presente, para que el infante pueda transitar su camino en la vida de una forma adecuada, y promover que exista menos sabido y más procesado y que la madre que realiza el maltrato, pueda, a través de un trabajo terapéutico, co-construir luchando contra el impulso mortecino, porque la vida camina en busca de la vida y no hacia atrás.

Referencias

Aguilera, C. G. (1997). *El maltrato de la madre hacia su hijo*. Tesis de Licenciatura. Universidad del Valle de México.

Alfaro, J., Pastor, M., y Soto, S. (2020). Factores de incumplimiento del protocolo de control de mermas en base a la metodología COSO ERM 2017 en el proceso productivo de carbón de piedra. *Aporte Santiaguino*. 13 (1), 115-127.

Álvarez-Segura, M. y Lacasa, S. (2021) Vías de desarrollo del apego desorganizado: maltrato y cuidados tempranos alterados. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil.* 39 (2): 29-40

Andersen, T. (2017). *El equipo reflexivo*. Gedisa.

Bauman, Z. (2004) *Modernidad liquida*. Fondo de Cultura Económica

Blair, E. (2009) Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura.* 32, 9-33.

Bleichmar, H. (2001) El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. *Aperturas Psicoanalíticas.* 9

Bollas, C. (2009) *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Amorrortu.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos Afectivos-Formación, desarrollo y pérdida*. Ed. Morata.

Bromberg (2017) *La sombra del Tsunami y el desarrollo de la mente relacional*. Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional. 18.

Chaffin, M. (2006). The changing focus of child maltreatment research and practice within psychology. *Journal of Social Issues.* 62, 663-684.

Chesnais, J. C. (1992). The History of violence: homicide and suicide through the ages. *International Social Science Journal*, 44, 217-234.

De la Espriella Guerrero, R., (2006). Filicidio: una revisión. *Revista Colombiana de Psiquiatría,* XXXV (1), 71-84.

Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (2010). *Métodos y técnicas Cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Editorial Síntesis.

Díaz Guerrero, R. (1991). *Psicología del Mexicano.* Trillas.

Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele., H & Higgit, A. (1993). Measuring the Ghost in the Nursery: an Empirical Study of the Relation Between Parent's Mental Representations of Childhood Experiences and their Infant's Security of Attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 41(4), 957-989.

Gancedo, A. (2021). *Manual de situaciones a maltrato infantil.* Editorial Grupo 2, Comunicación Médica

Gómez, R., y Ramírez, G. (2008). Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. *Acta Pediátrica Mexicana*, 29. 295-305.

Green, A (2004) *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Muerte.* Amorrortu.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* McGraw Hill.

Hesse, E. y Main, M. (2006) Threatening and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology.* 18 (2):309-43. https://www.researchgate.net/publication/7179829_Frightened_threatening_and_dissociative_parental_behavior_in_lowrisk_samples_Description_discussion_and_interpretations

Janin, B. (1997) La violencia en la estructuración subjetiva. *Revista Cuestiones de la infancia.* 2, 65-75

Janin, B. (2021) Infancia y contexto – Intervenciones subjetivantes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2021; 41*(139): 141-150. Infancia y contexto – Intervenciones subjetivantes | Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

Jeammet, P. (2002). La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad. En *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 33/34.

Loredo , A., Trejo , J., García , C., Portillo , A., Capistrán , A., Carballo , R., Mendoza, O., Hernández, A., Alcántar, M. I., Sauceda, J. M., Ramos, L., Llata, M. D., Sotelo, M. T., y Martín, V. (2010).

Maltrato infantil: una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. *Comisión Nacional para el Estudio y la Atención Integral al Niño Maltratado. Primera parte. Salud Mental, 33*(3), 281-290.

Loredo, A. (2004). *Maltrato en niños y adolescentes.* Editores de Textos Mexicanos.

Martínez, R. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia.* Martínez Roca.

Osorio, A. y Nieto, C. A. (2005). *El niño maltratado*. Trillas.

Pérez, B. y Arrázola, E. T. (2013). Vínculo afectivo en la relación parento-filial como factor de calidad de vida. *Tendencias & Retos*. 18 (1), 17-32.

Pérez, E. J. (2017). *Rasgos de personalidad de madres maltratadoras.* [Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. UNAM].

Sidebotham P., y Heron, J. (2006). Child maltreatment in the children of the nineties. A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect,* 30 (5) 497-522.

Valdebenito, L (2009). *La violencia le hace mal a la familia*. Fondo de las naciones unidas UNICEF.

Velasco, R. (2009) ¿Qué heredó la madre muerta? Pensando a André Green desde Christopher Bollas. *Aperturas Psicoanalíticas.32*

Winnicott (1971). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador.* Hormè

Reflexiones sobre las dificultades en el encuentro entre paciente y terapeuta

Reflections on the difficulties in the patient-therapist encounter

Lourdes Mendoza Bustos

Resumen

Uno de los obstáculos que se puede presentar en el encuentro terapéutico es el de las reacciones defensivas del terapeuta ante las situaciones que le resultan amenazantes del encuentro con el paciente. Estas defensas pueden provocar que éste ponga distancia a lo que está sintiendo y a la conexión emocional con el mismo. La intelectualización de la vida mental del paciente, o la escucha desde la postura del observador externo pueden ser una forma de defenderse de lo anterior. A continuación, hablaré de mis propias dificultades en el encuentro terapéutico con mi paciente llamada Ana. A lo largo de este trabajo se analiza la dinámica y los elementos que subyacen a la intelectualización de la vida mental de Ana para, eseguida de este análisis, proponer posibles alternativas de relación frente al obstáculo que imposibilita el progreso terapéutico.

Abstract:

One of the obstacles that can arise in the therapeutic encounter is the therapist's defensive reactions to situations that he or she finds threatening from the encounter with the patient. These defenses can cause the patient to distance himself from what he is feeling and from the emotional connection with the therapist. Intellectualizing the patient's mental life, or listening from the posture of the outside observer may be a way of defending against this. I will now discuss my own difficulties in the therapeutic encounter with my patient named Ana. Throughout this paper I will analyze the dynamics and the elements that underlie the intellectualization of Ana's mental life, and following this analysis I will propose possible alternatives of relationship in the face of the obstacle that makes therapeutic progress impossible.

Palabras clave

conexión emocional, cambio psíquico, intelectualización de la vida metal del paciente.

Key words

emotional connection, psychic change, intellectualization of the patient's mental life.

Introducción:

El tema de interés de este trabajo se centra en el peso que adquiere la escucha por parte del terapeuta de la subjetividad de su paciente como agente terapéutico en la terapia psicoanalítica. Se trata de reflexionar la importancia de dicha escucha a partir de la actitud, la mirada, la conexión que el terapeuta pueda establecer con el paciente, así como el talante y el lugar en el que se coloca ante el mismo. Parto del planteamiento de la escucha del paciente desde su propia subjetividad como agente terapéutico en la psicoterapia psicoanalítica.

Son diversos los caminos por los cuáles se arriba al cambio en psicoterapia, éste no implica sólo la aplicación de técnicas por parte del terapeuta sino un proceso dialectico por el que transitan paciente y terapeuta. Desde la perspectiva del psicoanálisis relacional, en la nueva experiencia de relación entre paciente y terapeuta, la empatía, la contención, la benevolencia, la tolerancia y el interés por el paciente, son considerados como los principales factores o agentes terapéuticos.

Tomando en cuenta la importancia de conectarnos con las vivencias del paciente y sentir junto con él, me planteo, cuáles pueden ser los obstáculos por parte del terapeuta para conectar con una serie de vivencias y emociones que le pueden resultar avasalladoras, ansiogénicas y paralizantes como por ejemplo el dolor y sufrimiento de algunas personas con graves déficits emocionales que parecieran innombrables.

Desde la perspectiva del psicoanálisis tradicional, el terapeuta puede colocarse ante el paciente como un observador externo que trata de entender lo que sucede en la mente del paciente; imagina cómo se siente y transmite a éste sus ideas y planteamientos sobre su vida psíquica. Este tipo de postura y actitud del terapeuta, en ocasiones puede quedarse sólo en una explicación que no lleva a ningún cambio en el paciente, ya que este último siente y vive la mirada del terapeuta como la de un observador externo. Desde este lugar, se establece una relación no centrada en la conexión emocional, sino en el contenido de la verbalización del paciente. Para que se dé dicha conexión, se requiere no sólo que el terapeuta imagine cómo se siente el paciente, sino que comparta la misma emoción que aquel. Ramón Riera (2009,) menciona que:

> En una relación terapéutica, paciente y analista intercambien muchas más cosas que palabras. Es más, el intercambio de emociones entre paciente y terapeuta será lo más relevante para alcanzar el

> cambio psíquico. A veces las palabras pueden ser un potente instrumento para alcanzar y sentir emociones; a veces las palabras y el pensamiento reflexivo pueden ser utilizadas para no sentir.
>
> (p.20)

El sentir y compartir emociones en la relación paciente-terapeuta implica que el terapeuta se coloque en la escucha desde la subjetividad del paciente.

El modo de interacción entre paciente y terapeuta en el que este último se coloca como alguien que transmite una información explicativa a nivel cognitivo de un saber que el paciente desconoce (es decir desde una postura de observador externo), puede convertirse en un obstáculo para el cambio terapéutico, ya que el paciente podría, por un lado, sentir ajena la explicación del terapeuta, y por otro lado, desde una actitud de adoctrinamiento, puede adoptar como explicaciones de su psiquismo las teorías del terapeuta pero sin que éstas generen un impacto emocional en el mismo. Así, terapeuta y paciente caen en una "intelectualización" de la vida mental de este último, lo cual obstaculiza el cambio terapéutico. Ante esto, se plantea que a dicho cambio se puede acceder a través de la conexión emocional, lo que implica que el terapeuta pueda sentir junto con el paciente y compartir su emoción. Esto promueve que este último se reconozca en la mirada del terapeuta, siendo lo anterior un agente de cambio.

En síntesis, en este trabajo se plantea que la intelectualización de la vida mental del paciente por parte del terapeuta es un obstáculo que dificulta el logro de los objetivos del proceso analítico. **(**Balint, *et al*., citados por Ortiz, 2002, s/p).

Contenido

Por medio de la conexión y la implicación emocional con el paciente, el terapeuta transmite a éste que lo escucha desde su propia subjetividad y comparte su estado emocional, sin embargo, habría que preguntar ¿qué importancia tiene este tipo de escucha y conexión del terapeuta con su paciente? El psicoanálisis relacional plantea este tipo de acción como factor terapéutico ya que, dicha experiencia le hace sentir que es alguien con valor propio, que está siendo en relación con otro y que tiene derecho a serlo. Killingmo (2005). Esta corriente psicoanalítica habla de la diferencia entre un terapeuta que interviene desde una actitud basada principalmente en la interpretación, la cual brinda al paciente una información cognitiva sin que ésta tenga un impacto a nivel emocional, y un terapeuta que interviene desde el "estar con" el paciente, que requiere de una actitud de mayor implicación e involucramiento en la relación con el mismo.

Para el psicoanálisis relacional esta actitud del terapeuta es la que tiene mayor impacto a nivel emocional en el paciente.

Uno de los principales planteamientos del psicoanálisis relacional es que al cambio psíquico se accede a través de la relación paciente-terapeuta. Aquí puedo mencionar algunos autores como Coderch que en varios de sus trabajos hace alusión a esto. Menciono dos de sus libros: *La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la terapia psicoanalítica* (2001), y *La práctica de la psicoterapia relacional* (2010). Otro exponente es Ramón Riera (2009), este autor enfatiza la dimensión emocional, implícita, no reflexiva-verbal entre una terapeuta y su paciente que conducirá a ambos a poder ensanchar su capacidad de sentir emociones. Ortiz (2002 s/p) explica como más allá de las palabras hay una comunicación emocional entre paciente y terapeuta que es la que lleva al cambio.

Según este autor, la sola comprensión no basta, se necesita algo más para lograr que la terapia sea exitosa. Ese "algo más" incluye que el analista sea capaz de aportar algo nuevo a la relación que mantiene con el paciente (Balint, *et. al*. citados por Ortiz 2002, s/p). En este contexto se exige al terapeuta una disponibilidad cognitiva y emocional mucho más comprometida y exigente. Es decir, el paciente no sólo necesita que el terapeuta reconozca su sentimiento, el cual se refleja en la siguiente frase del terapeuta: "sentiste que te despreció", sino que también lo comparta. El sólo hecho de reconocerlo, podría implicar, que el terapeuta vea las cosas desde los ojos del paciente, pero con cierta distancia, y con el hecho de compartirlo, podría ser: "duele cuando uno se siente despreciado", el terapeuta no sólo muestra que entiende sino legitima el sentimiento del paciente (Ortiz, 2002, s/p), lo cual se considera como factor terapéutico en el psicoanálisis relacional, ¿Por qué? Para responder a esta pregunta cito a Killingmo. Él habla del efecto terapéutico de legitimar el sentimiento del paciente a través de explicar las intervenciones afirmativas. Para el paciente, recibir una intervención afirmativa en la que el terapeuta legitime y comparta su emoción, implica que éste experimente cuatro modos de relación, los cuales tienen un efecto en él:

1. Soy visto. Él me ve, por tanto, debo ser visible, por tanto, existo. Este modo sostiene un sentimiento de ser.
2. Me entiende. Él me entiende por tanto soy alguien que puede ser entendido por otro, por lo tanto, estoy relacionado con alguien. Este modo sostiene un sentimiento de relación
3. Me escucha. Él se molesta en escucharme, por tanto, debo ser alguien a quien vale la pena escuchar, por tanto, soy algo. Este modo sostiene un sentimiento de sustancia.

4. Está de acuerdo conmigo. Él acuerda conmigo, entonces mi punto de vista no es algo que surge repentinamente, por tanto, hay una razón en lo que digo. Este modo sostiene un sentimiento de justificación. (Killingmo, 2005, p.176)

Con lo anterior se puede entender el impacto a nivel emocional que genera la validación por parte del terapeuta que transmite a su paciente a través de una mirada desde la vivencia de éste.

Para Coderch, la nueva experiencia de relación transmite al paciente la disponibilidad del analista, su esfuerzo por comprender y su actitud de aceptación, su continua búsqueda de la verdad, su sinceridad, su tolerancia, su interés.

> De tal manera que se le hace conocer al paciente la posibilidad de relacionarse de manera profunda entre ambos, así se constituye la nueva experiencia de relación, la cual es portadora de nuevas vivencias que han de dar lugar a modificaciones estructurales sobre el cambio psíquico. (Coderch, 2012, p. 111).

Desde el psicoanálisis relacional no se ve a un terapeuta ejerciendo efecto sobre el paciente, sino a dos sujetos en interacción, influyéndose mutuamente en las mentes de cada uno. El terapeuta es alguien que entra en una conexión desde los afectos con el paciente, y desde ahí se comporta y lo retroalimenta, siendo este último quien vuelve a retroalimentar al terapeuta de regreso en una interacción dinámica, propiciándose entre ambos el encuentro terapéutico.

Cuando el simple “entendimiento” y acercamiento intelectual al paciente, dificultan la conexión emocional entre paciente y terapeuta, puede suceder que el paciente se amolde a las interpretaciones del terapeuta generando en éste un adoctrinamiento, en vez de provocar un verdadero impacto emocional en el mismo. Esto lo ejemplifica Ramón Riera (2011, p. 80-83) cuando habla del análisis al que se sometió Kohut con Ruth Eissler prestigiosa analista didacta del Instituto de Psicoanálisis de Chicago. Riera menciona que Kohut siempre se sintió mal entendido por las interpretaciones de Eissler ya que no se sentía reconocido en ellas ni podía conectar con los deseos incestuosos de los que le hablaba su analista, pero las quejas de Kohut fueron interpretadas por ella como una resistencia a admitir y renunciar a sus deseos infantiles:

> Poco a poco Kohut se fue adaptando a las teorías de su analista, se controló la sexualidad masturbatoria y empezó a salir con mujeres. Aunque todo era un poco superficial, los síntomas quedaron suficientemente regulados, y finalmente Kohut pudo desarrollar una carrera meteórica en el Instituto de Chicago. Pero tanto la vida como el trabajo en general los vivía más como una carga que como una ilusión. Kohut empezó a intuir que esa falta de vitalidad era un indicador de que su tratamiento psicoanalítico sólo le había servido para aprender a nivel intelectual, un conjunto de teorías que le ayudaban a controlar sus síntomas. Ahora bien, para él la vida seguía siendo una carga muy pesada. En mi experiencia, el sentimiento por parte del paciente de haber alcanzado un buen nivel de vitalidad (tener el sentimiento de estar vivo, de tener ilusión por un futuro no rutinario) es el principal indicador para empezar a considerar que el tratamiento debe concluirse (Riera, 2011, p. 83)

Para lograr un cambio desde el interior, es importante considerar desde dónde se coloca el terapeuta ante su paciente, ¿Es desde el observador que interpreta algo que el paciente "no conoce", o ¿desde alguien que pretende entender junto con el paciente, y buscar una conexión emocional en la que ambos compartan emociones?

Entonces, uno de los obstáculos que se puede presentar en el encuentro terapéutico es el de las reacciones defensivas del terapeuta ante las situaciones que le resultan amenazantes del encuentro con el paciente. Estas defensas pueden provocar que éste ponga distancia a lo que está sintiendo y a la conexión emocional con el mismo. La intelectualización de la vida mental del paciente, o la escucha desde la postura del observador externo pueden ser una forma de defenderse de lo anterior.

Hablaré de mis propias dificultades en el encuentro terapéutico con mi paciente Ana. Lo vivido con ella en la relación terapéutica me impactó fuertemente y me llevó a realizar una reflexión profunda sobre el encuentro entre nosotras.

Presentación e impresiones de la paciente:

Ana llegó a consulta a los 28 años, así como pude notar en ella un cierto interés en recibir ayuda y un deseo de comprenderse a sí misma, también identifiqué un patrón de desconfianza hacia personas que le resultaban ajenas, de las que yo formaba parte. La desconfianza y miedo a mostrarse vulnerable ante mí por temor a que yo pudiera lastimarla se manifestaron a lo largo del trabajo terapéutico y ante mis intentos de acercarme y adentrarme en su mundo.

Desde que Ana llegó a consulta me hice las siguientes preguntas: ¿De qué manera puedo adentrarme en el mundo de esta paciente que siento tan ajeno al mío? ¿cómo puedo conectarme empática y emocionalmente con su sadismo? ¿cómo relacionarme de una forma realmente útil ante la sensación que tengo de estancamiento (en varios momentos) en el proceso y en nuestra interacción? ¿Qué necesita de mí la paciente?

Como terapeuta de Ana, yo trataba de hacerme una idea de lo que le sucedía, de cómo funcionaba su mente, de cómo sentía o actuaba. Posteriormente le planteaba mis impresiones a modo de posibles explicaciones, ella aceptaba estar de acuerdo conmigo, pero esto no tenía ningún impacto emocional, sólo manifestaba que le parecían bastante lógicas mis explicaciones, pero esto, lo único que hacía era aumentar las resistencias de la paciente a contactar con sus sentimientos. Ana evitaba contactar con su experiencia emocional durante las sesiones a través de la intelectualización, ya que dicha experiencia era fuerte, intensa, penosa e insoportable para ella. Contratransferencialmente reaccioné en parte, con una intelectualización de la paciente. Ambas nos defendíamos de los afectos y del encuentro emocional que entre nosotras implicaría vivir y contactar las emociones que experimentábamos en las sesiones.

Esto representaba un obstáculo para el logro de los objetivos de la terapia, pero a la vez un indicador de lo que estaba pasando entre nosotras, así como de la interacción paciente terapeuta y de lo que le pasaba y experimentaba Ana. Por lo que esto era motivo de análisis y profunda reflexión. Yo intentaba adentrarme en su mundo para acompañarla, contenerla y ayudarla a contactar con sus afectos, pero sucedía algo en nuestra interacción y en mi persona que me impedía llevarnos a ambas a vivir la experiencia de dichos afectos, lo cual se convertía en un obstáculo para el logro de los objetivos terapéuticos.

En el encuentro con Ana esta defensa se presentó ante el impacto emocional que la paciente despertaba en mí. Así, una manera de poner distancia a mis propias emociones y temores era dando a Ana explicaciones causales de su psiquismo, pero esto no indicaba que no había una resonancia emocional en mí, sí había tal resonancia, sólo que, como menciona Buechler (2008, 2015) ésta me generó un desequilibrio interno. Esto puede ser parte de la experiencia que vivimos los terapeutas en el encuentro con algunos de nuestros pacientes. En el trabajo específico con Ana ¿Ante qué es el desequilibrio? Se pueden identificar varios elementos. Uno de ellos es el temor a la experiencia emocional que califico como fuerte, intensa, y hasta cierto punto paralizante. Temor de experimentar abiertamente esa vivencia subjetiva junto con la paciente y permanecer en ella. La intelectualización, o el querer encontrar causas

frente a su estado emocional, en parte representa una huida ante al temor de que la paciente se resquebraje emocionalmente.

Ante esto, ¿Cuál es la alternativa para responder a las necesidades emocionales de la paciente? ¿Qué hacer con la experiencia del terapeuta? Me centraré en la vivencia personal del terapeuta como herramienta de trabajo. La experiencia afectiva con la que se presentaba la paciente a algunas sesiones, me impactaba fuertemente, la intensidad de la emoción que yo sentía en varias sesiones con Ana, me hablaba no sólo de mis propios temores sino de los de la paciente y del sufrimiento mental que ella estaba experimentando en ese momento. Ante esto, considero que hay dos elementos que favorecen el mantenernos en la tarea analítica y la escucha desde la propia subjetividad del paciente. Uno de ellos es la tolerancia a experimentar sensaciones, emociones, pensamientos, fantasías, que pueden resultar amenazantes. Tolerar esos estados para permanecer en ellos y entender la secuencia de la interacción y el clima emocional entre paciente y terapeuta que propició dichas reacciones, para poner esto al servicio del paciente.

De la mano de la tolerancia, otro elemento que considero importante es la capacidad de observar, observar a detalle la totalidad y los aspectos sutiles de nuestra reacción, para así no sólo identificar la secuencia de interacción y la actitud del paciente que despertó dichas reacciones, sino también los elementos de nuestra propia subjetividad que responden a esa situación, nuestros rasgos de personalidad, defensas, nuestra patología y limitaciones para entender a ese paciente, etc. Retomando lo anterior, es importante la capacidad del terapeuta de tolerar y permanecer en estados emocionales que pueden ser confusos, amenazantes, intensos, desbordantes, ya que tolerar y permanecer en dichos estados, demostrándole al paciente que él y el terapeuta permanecen íntegros, brinda la posibilidad de ayudar al paciente a metabolizar esos estados afectivos, demostrándole que puede experimentarlos ahí con el terapeuta y ser validados por este, con todos los efectos terapéuticos que esto implica.

En suma, para que el terapeuta pueda cumplir la función de regular las emociones del paciente, como se ya se mencionó, es necesario que éste haya desarrollado la capacidad de observación, introspección y regulación emocional del desequilibrio interno que puede provocar la interacción con el paciente y la situación terapéutica.

En relación con la actitud que favorece la mayor cercanía con el paciente, en el caso de Ana, en un nivel explícito, parecía que me colocaba desde la postura del observador externo, pero eso no era lo

que le transmitía con mi actitud, ya que abiertamente expresaba a la paciente que mi perspectiva sólo podía ser confirmada por ella, y que no intentaba imponerle mis teorías, sino que realmente deseaba indagar qué pasaba en su mente. Sólo que, en ese momento no tenía claro lo que ella necesitaba de mí, ni tampoco la capacidad de observar más ampliamente mi reacción frente a la situación total para superar el obstáculo que me impedía acercarme más emocionalmente a la paciente, sin embargo, con mi actitud, intentaba colocarme al lado de ella, y considero que eso es algo que la paciente podía captar. En este punto, volviendo al tema de la bidireccionalidad en la pareja analítica, es importante mencionar la actitud y disposición de Ana para captar mi intención. No se requiere sólo de la empatía del terapeuta sino también de la receptividad del paciente.

Así, estar y sentir con el paciente, no es algo que se aprenda en los libros, sino en las experiencias vividas frente al encuentro paciente-terapeuta. Lo que requiere no sólo estar dispuesto a experimentar todo tipo de sensaciones, sino también de sensibilidad y capacidad para detectarlas, nombrarlas, comprenderlas, e incluso tolerar permanecer en ellas, aun cuando hay incertidumbre y falta de claridad, esperando con paciencia, curiosidad y atención, el momento en que encontremos alguna pista.

Viñeta clínica

Mientras Ana esperaba a que la recibiera en mi consultorio, tenía deseos de huir. Menciona lo anterior en algún momento de la sesión. Comienza expresando que se siente "mal" pero no quiere hablar de lo que le provoca ese estado, sino simplemente de cómo se siente. Ante esto, yo reaccioné con cierta sensación de parálisis, sentía que no podría ayudarla si no entendía el contexto de su estado emocional. Tenía la necesidad de entender la causa. Le expresé que me sentía atada de manos al no poder preguntarle qué era lo que provocaba su malestar, sin embargo, agregué, "entiendo el hecho de que no quieras hablar en este momento, por lo que te pregunto qué quieres hacer". Responde que se siente frustrada y molesta, y que la "ha pasado una tras otra, con la familia, en la escuela". "Siento que tengo que cargar con la miseria de la humanidad". "Me siento incompetente social". Al escucharla decir todo esto, sentí la intensidad de sus afectos y al mismo tiempo experimenté confusión por una tendencia en mí a buscar la causa de sus emociones, y me centré más en mi propia confusión que en el estado emocional de Ana. Hay un jaloneo en mí, siento la necesidad de contextualizar sus emociones, ante lo que expreso lo siguiente: "Te dije que no te iba a preguntar en un principio, pero en este momento me es imposible no hacerlo porque no puedo entender qué es lo que te provoca ese malestar". "¿Qué quieres que te diga?" "¿Tu qué pensarías si yo te

dijera que tengo que cargar con la miseria de la humanidad, entenderías qué pasa por mi mente, qué me pasó, a qué me refiero con eso?" "No, pero entendería que estás sufriendo". "¡Ah! ¡Ya entiendo! Tal vez no necesitas que yo te ayude a entender, sino que más bien te acompañe en lo que estás sintiendo". "A lo mejor". "Entiendo que estás sufriendo, sé que la estás pasando muy mal, y me importa mucho tu sentir." Ante esto, Ana se queda callada y receptiva frente a mis palabras. Hubo un momento en el que sentí ganas de abrazarla y me preguntaba cómo podría hacerlo a través de mis palabras, de mi actitud y de mi mirada.

Análisis y Discusión

Ante lo que Ana experimentaba en la sesión, ¿Cuáles eran sus necesidades, y qué buscaba de mí? Y ¿Qué tanto capté y me conecté con las necesidades de la paciente?

Para dar respuesta a estas preguntas, analizaré la interacción entre Ana y yo, así como nuestras reacciones. Retomaré las palabras de Ana sobre lo que siente: "he pasado una tras otra, con la familia, en la escuela. Siento que tengo que cargar con la miseria de la humanidad. Me siento incompetente social." Al ver y escuchar a Ana transmitirme lo anterior, aunado a su lenguaje no verbal (en el que se manifiesta ese malestar), recibí un fuerte impacto emocional. Capté la intensidad de sus afectos que ahora puedo decir, era lo más importante en ese momento, pero estando ahí, había algo que no me dejaba centrarme en eso. Yo quería entender el contexto de esos afectos, sin embargo, Ana no necesitaba que yo formulara y compartiera mis hipótesis con ella. Necesitaba de mí implicación afectiva y mi resonancia emocional frente a ella. ¿Pude atender estas necesidades de Ana en alguna medida durante la sesión? Considero que, por un lado, cierta dificultad de captar en su totalidad el significado de la vivencia que ambas experimentábamos generó un monto de tensión entre Ana y yo, pero también, debido a esa fuerte intención de ponerme en su lugar, pude captar desde mi propia intuición que Ana necesitaba mayor implicación emocional de mi parte.

Para ahondar en lo anterior, hablaré de los obstáculos enfrentados por mí ante este encuentro con la paciente. En primer lugar, señalo mi reacción frente al estado emocional con el que llega Ana, una sensación intensa, invasiva, acompañada de una necesidad de ser comprendida, pero al mismo tiempo sin querer explicar o adentrarse en los motivos de ese malestar. Este estado en el que llega la paciente, rompe con mi equilibrio y con mis "esquemas" sobre cómo conducirme con los pacientes, ante lo que me planteo que, si no entiendo el contexto, difícilmente podré ayudarla. Este esquema me obstaculiza el encuentro espontáneo con Ana, así como estar con una actitud más libre y receptiva frente sus necesidades. Ahora

considero que Ana necesitaba mayor resonancia afectiva, la cual podría verse reflejada en una intervención afirmativa de las que propone Killingmo (2005), que hiciera a la paciente verse reflejada en mi mirada como terapeuta dotando de mayor fuerza a la fragilidad de su *self,* y así poder ahondar en su experiencia subjetiva.

En otras palabras, haciendo referencia a Killingmo, ante los estados no metabolizados de los pacientes, hay que desarrollar conceptos y formas de pensar que puedan ayudarnos a dirigirnos y a relacionarnos con esos estados de afecto no simbolizados. Frente a esto, el paciente no necesita entender, su necesidad más apremiante es experimentar la continuidad y legitimidad de su ser. Esto requiere, no sólo que el terapeuta comparta un sentimiento con el paciente, sino que éste lo metabolice y se lo regrese metabolizado.

Otro de los obstáculos que me dificultaron concentrarme en las emociones experimentadas en el encuentro con Ana fue cierta urgencia, de mi parte, de "sacar" a la paciente de ese estado. Después de reflexionar y auto-observarme detenidamente, me di cuenta de una exigencia en mí de que debería liberar a la paciente de ese estado y evitar su sufrimiento. La ansiedad que sentí frente a las emociones de Ana se manifestó en una exigencia por liberarla de su sufrimiento, una expectativa un tanto mágica, que difiere de ayudarla a regular sus emociones.

Ante esta exigencia, reaccioné defensivamente buscando el entendimiento intelectual y no logré tener claro (de manera consciente) que lo importante era la intensidad de los afectos. Sin embargo, a través del diálogo y de lo que la paciente me hace ver, puedo comprender qué es lo que necesita y se lo reflejo, ante lo que empiezo a sentir una necesidad de estar cerca de ella: "sentí ganas de abrazarla y me preguntaba cómo podría hacerlo a través de mis palabras, de mi actitud, de mi mirada".

En relación conlo planteado en la pregunta: ¿qué tipo de obstáculo representa el "acercamiento" intelectual hacia Ana? En este caso podemos decir que el obstáculo tiene que ver con esquemas prestablecidos que impiden la espontaneidad del encuentro con el paciente, y con defensas mías como terapeuta.

¿Qué podemos decir en cuanto a los posibles caminos que conducen a una mayor conexión emocional con Ana? Es importante agudizar la observación y la escucha de nuestras reacciones como terapeutas ante los pacientes. Hubo un registro a nivel de conocimiento implícito e intuitivo, de que Ana necesitaba de mi disposición emocional y afectiva, pero no lo hice consciente, hasta que, respondiendo a

mis intentos de entender, ella me dijo que estaba sufriendo, lo que me permitió relacionarme con ella de un modo diferente, con la correspondiente intervención.

Con esto le hice notar mi interés por ella y que estaba intentando colocarme donde ella lo necesitaba. Por otro lado, en la primera parte de la sesión, después de la autorreflexión sobre lo que despertaba la paciente en mí, una alternativa a decirle que estaba atada de manos por no poder preguntarle qué le provocaba su malestar, pudo haber sido, "veo que lo que te pasa es muy fuerte e intenso, siento que la estás pasando muy mal". Esta intervención, va más en la línea del concepto de afirmación de Killingmo. Por medio de este tipo de respuesta del terapeuta, el paciente puede reconocer su vivencia interna en las palabras del terapeuta, lo cual tiene la implicación de que este sienta una legitimación de la experiencia del sí mismo. Lo anterior no es vivido conscientemente por el paciente, sino que simplemente es sentido por él, lo cual puede ser tema de reflexión o diálogo. De esta forma se establece el contacto emocional con el paciente y entonces está listo para la exploración terapéutica de su experiencia subjetiva. Esta respuesta afirmativa no implica el uso de una técnica, sino la expresión de una auténtica experiencia, el analista que comparte una vivencia con su paciente.

Conclusiones

Uno de los obstáculos que se puede presentar en el encuentro terapéutico es el de las reacciones defensivas del terapeuta ante las situaciones que le resultan amenazantes del encuentro con el paciente. Estas defensas pueden provocar que este ponga distancia a lo que está sintiendo y a la conexión emocional con el paciente. La intelectualización de la vida mental de este último, o la escucha desde la postura del observador externo pueden ser una forma de defenderse de lo anterior. Para que el terapeuta pueda cumplir la función de regular las emociones del paciente, como se acaba de mencionar, es necesario que éste haya desarrollado la capacidad de observación, introspección y regulación emocional del desequilibrio interno que puede provocar la interacción con el paciente y la situación terapéutica.

Otro aspecto que representa un obstáculo para la conexión emocional es pretender entender a los pacientes a través de nuestras teorías predeterminadas, y estar más enfocados en buscar explicaciones causales de lo que les sucede, en función de esas teorías y de nuestra propia lógica. Esto puede representar cierto distanciamiento emocional frente al paciente y entrar en explicaciones "como sí" de su vida mental. Es ahí donde el psicoanálisis relacional habla de mayor implicación, lo que significa estar abiertos y receptivos a la experiencia emocional y de relación con el paciente, así como participar junto con él en la co-construcción de significados.

Esto coincide con lo que, desde la mentalización se señala como la postura de no saber del terapeuta. Frente a esta, el terapeuta no da explicaciones de lo que hay en la mente del paciente, por el contrario, se coloca en la postura de no saber lo que el paciente no le ha transmitido. Este es uno de los cambios más importantes para lograr la escucha desde la subjetividad del paciente, asumir que no podemos saber lo que hay en la mente del paciente hasta que este nos ayude a desvelarlo. En relación con lo anterior cito a (Ortiz, 2002, s/p): **"hay que ayudar a los pacientes a convertirse en buenos narradores"**.

Otra forma de relacionarse desde las emociones con el paciente es sustituir las explicaciones causales del psiquismo del paciente, por intervenciones afirmativas que tienen como finalidad reforzar el sentimiento del yo y validar la experiencia del paciente, lo que sienta las bases para explorar y ahondar en la vida mental del mismo. Esto implica, no sólo entenderlo desde la lógica, sino compartir un estado emocional con él.

Siguiendo la idea del **proceso dialéctico entre paciente y terapeuta**, en la literatura clásica psicoanalítica se habla de la resistencia por parte del paciente al proceso terapéutico, adjudicando a éste los fracasos de dicho proceso. Es con Ferenczi que se pone la mirada en lo que hace el terapeuta. Lo cito a continuación: "si lo que estás haciendo no da resultado, no culpes al paciente; intenta averiguar lo que anda mal e intenta algo distinto." Ferenczi citado en Orange *et al.*. (2012, p.59). Así, con el psicoanálisis relacional se revindica la influencia de lo que hace el terapeuta, pero no como alguien que ejerce un método sino como otro que participa y reacciona con su propia subjetividad ante la subjetividad del paciente. Desde esta perspectiva, el paciente no es un receptor de técnicas sino un agente activo en su propio proceso ya que éste aportará una serie de elementos específicos a la relación con el terapeuta que serán determinantes para el curso que tome el proceso terapéutico. En el caso de Ana, no bastaba sólo con la actitud de colocarme al lado de ella y mi deseo de ayudarla, sino que fue de gran importancia su esfuerzo por entender lo que había en mi mente, entre otras cosas. Con esto, no hablamos de la relación que establece el terapeuta con su paciente, sino de la relación que ambos establecen, tomando en cuenta el intercambio verbal y no verbal.

La riqueza y complejidad de la subjetividad y más aún, de la interacción de dos subjetividades, requiere de sensibilidad, creatividad y flexibilidad para relacionarnos e intervenir con el paciente desde diferentes lados, e incluso adoptando diferentes posturas.

El psicoanálisis relacional explica la importancia de la relación paciente-terapeuta como factor de cambio, ypromueve la postura del terapeuta que se conecta emocionalmente con su paciente. Frente a esto, no hay técnicas ni reglas a seguir para lograr dicho objetivo, ya que se refiere al encuentro terapéutico, a la interacción de dos subjetividades, a la espontaneidad que se requiere por parte del terapeuta, a la implicación emocional del mismo, a sentir junto con el paciente, etc. ¿Cómo hablar de una técnica que conduzca al logro de tales objetivos? No hay una técnica para sentir junto con el paciente.

Termino con la siguiente frase: "Para lograr un verdadero impacto emocional en el paciente, debemos sentir junto con él y mostrarle el impacto que genera en nosotros, así como cambiar y transformarnos junto con él".

Referencias

Buechler, S. (2008, 2015). *Marcando la diferencia en la vida de los pacientes. La experiencia emocional en el ámbito terapéutico.* Ágora Relacional.

Coderch, J. (2014). *Avances en Psicoanálisis Relacional*. Colección Pensamiento Relacional.

Coderch, J. (2012). *La relación Paciente-Terapeuta*. Herder.

Coderch, J. (2012). *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico*. Ágora Relacional.

Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional*. Ágora Relacional.

Grupo de Investigación de la Técnica Analítica (1999). *La Subjetividad en la Técnica Analítica*. Intersubjetivo.

Guerra Cid, l. R. (2012). Acción Terapéutica y Cambio. Nuevos Conceptos en Psicoterapia Psicoanalítica para el Siglo XXI. *Clínica e Investigación Relacional, 6* (3) (http://www.psicoterapiarelacional.es)

Killingmo, B. (2005). *Psicosomática: Aportes Teóricos Clínicos en el Siglo XXI*. Lugar Editorial.

Orange, D. Atwood, G. E. Stolorow, R.D. (2012) Trabajando Intersubjetivamente. Ágora Relacional.

Ortiz. E. (2002). Las Palabras para Decirlo; un Enfoque Intersubjetivo de la Comunicación en Psicoterapia, *Aperturas Psicoanalíticas,* 12, (http://www.aperturas.org).

Ortiz, E. (2003). El Diálogo Colaborativo y el Cambio Psíquico. *Aperturas Psicoanalíticas,* 15, (http://www.aperturas.org).

Riera, R. (2010). ¿Qué conceptos Relacionales he entendido mejor leyendo al Grupo de Boston? *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (1) (http://www.psicoterapiarelacional.es)

Riera, R. (2011). *La Conexión Emocional*. Octaedro.

Riera, R. (2010). El cambio psíquico. Una breve introducción a las aportaciones del Grupo de Boston. *Clínica e Investigación Relacional, 4(*2). (http://www.psicoterapiarelacional.es)

Riera, R. (2009). El Cambio Psíquico a través de la Relación. *Clínica e investigación Relacional V. 3* (1), febrero de 2009, 20-26https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/2R_Riera_Cambio-Psiquico-Relacion-El-puente-entre-H_Ipp_CeIR_V3N1.pd

Riera, R. (2011). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica (2ª parte). El énfasis en la conexión intersubjetiva. *Aperturas Psicoanalíticas*, 37. (http://www.aperturas.org).

Riera, R. (2001). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica: un trayecto personal con el soporte de la teoría intersubjetiva y de la psicología del self. *Aperturas Psicoanalíticas*, 8, (http://www.aperturas.org/8riera.html)

Riera, R. (1999). Optimal responsiveness: How therapists heal their patients. *Aperturas Psicoanalíticas, nº 8*, (http://www.aperturas.org/8riera.html)