

Trauma y abuso: reflexiones acerca del origen traumático de la agresividad a partir de una experiencia clínica

Lorena Sozzi, Joan Manel Blanqué López, Carles Pérez Testor

Resumen

El artículo trata el tema del abuso y maltrato en la infancia a través de una experiencia clínica llevada a cabo en la República Dominicana donde el encuentro con J., un niño dominicano de siete años, enfrenta al resultado traumático y a las consecuencias devastadoras que las situaciones de abuso y malos tratos pueden determinar en el desarrollo emocional, permitiendo contextualizar algunas de las características del agresor y del ambiente social y relacional en el que el niño se desarrolla. Entonces, a través de una serie de reflexiones que tejen la experiencia clínica tratada y las teorías psicoanalíticas del trauma y el desarrollo infantil, se ha creado una trayectoria de pensamiento que ha llevado a preguntarse acerca de la relación entre traumas infantiles, estilos educativos y factores socioculturales, teniendo en cuenta la hipótesis de un posible origen traumático de la violencia incluso en sus formas sociales.

Palabras clave: *trauma, agresividad, infancia, psicoanálisis.*

Abstract

The article addresses the issue of abuse and mistreatment in childhood, through clinical experiences carried out in the Dominican Republic. A meeting with J, a Dominican 7-year-old child, took place to explore the traumatic outcome and devastating consequences that situations of abuse and mistreatment can have on the emotional development of a child, allowing him/her to contextualize some characteristics of the abuser as well as the social and relational environment in which the child develops. Therefore, through

a series of clinical studies, we question the link between childhood trauma, educational styles and socio-cultural factors, considering the hypothesis of possible trauma due to violence even in its social forms.

Keywords: *trauma, aggressiveness, childhood, psychoanalysis.*

Introducción: el contexto social

El centro de atención psicológica en el cual se llevan a cabo las sesiones se encuentra en la comunidad de Haina, ciudad portuaria adyacente a la de Santo Domingo, capital de la isla de la República Dominicana.

Haina es un municipio pobre, compuesto por varios barrios, dentro de los cuales viven cerca de 150 000 habitantes, donde persiste la pobreza más profunda y hay un alto índice de criminalidad.

Un aumento significativo de la población en 2004, después de una gran inundación que afectó a las campañas dominicanas y a Haití, ha producido una reducción drástica de los servicios y el aumento de la pobreza y de la violencia, empeorando las condiciones de vida de la comunidad. Las condiciones de salud de los niños son pésimas y las corrientes de agua contaminadas que fluyen a través de las estrechas calles donde juegan los niños, provocan numerosas infecciones y enfermedades que a menudo son fatales. Casi ninguna de las chabolas tienen baños, negando así la oportunidad de poderse lavar o cuidar la higiene personal. Además, hay un alto índice de contaminación ambiental debido a una antigua fábrica para la eliminación de baterías de automóviles que ha liberado a lo largo del tiempo una gran cantidad de plomo en el aire y de un vertedero, que, paradójicamente, es una de las

principales fuentes de subsistencia para una parte de los habitantes. Debido a los diferentes orígenes de su población (conglomerado de obreros haitianos, dominico-haitianos y trabajadores dominicanos) y las dificultades de integración, Haina todavía no puede considerarse una comunidad a todos los efectos, sino un mosaico de diferentes clases sociales y tradiciones culturales religiosas. Esta heterogeneidad ha contribuido con el tiempo a reforzar el racismo y la xenofobia, determinando el lugar que cada uno ocupa en el contexto social y laboral. A ser discriminados son sobretodo los inmigrantes haitianos, a menudo irregulares, pero también muchos ciudadanos dominico-haitianos, a los que las autoridades estatales no reconocen la ciudadanía obligándoles a vivir en una especie de limbo jurídico en el que no pueden disfrutar de sus derechos fundamentales, confinados a nichos de clase baja. Además de la desnutrición y las consecuencias para la salud física, también se encuentran los efectos sobre la salud mental. En los hijos de inmigrantes haitianos, por ejemplo, se observan los dramáticos efectos de la discriminación, un malestar que se manifiesta principalmente como timidez excesiva o la agresividad extrema y la violencia, asumiendo a menudo los rasgos de la tristeza y de la depresión, ya en edad temprana. También hay dificultades cognitivas a veces asociadas a dificultades psicológicas, otras veces a trastornos cerebrales.

El centro de atención psicológica y sus objetivos

Es en este contexto que se encuentra el centro de atención psicológica creado por una asociación local en el que se realizan las consultas médicas y psicológicas con los miembros de la comunidad. El centro opera dentro de las comunidades más pobres de las zonas marginales con el objetivo de promover el fortalecimiento de la comunidad y la valorización de la riqueza humana y cultural de las diferentes comunidades locales, promoviendo la solidaridad y la eliminación de los prejuicios en áreas caracterizadas por la difícil convivencia entre haitianos y dominicanos, a través de una serie de programas educativos, de salud, psicológicos, de investigación y sensibilización. La atención se dirige sobre todo a los menores de edad. Muchos de ellos reciben una importante contribución para la mejora de sus condiciones de vida a través de

las escuelas de la comunidad creadas y gestionadas por la asociación, que permiten a cada uno de ellos tener acceso a la educación y a la formación personal, así como una comida diaria y el cuidado médico sanitario básico. Programas de educación comunitaria se implementan en las comunidades de Bellavista y El Cacique en Haina, con el apoyo de una intervención psicológica que se divide entre las horas de lecciones en el aula, la clínica y el centro médico-psicológico. La ayuda y el servicio que se proporciona a los niños se sustenta en varios niveles: educativo, psicológico, económico y familiar. Este tipo de intervención también se expresa a través de la formación y el seguimiento de los métodos de enseñanza de los profesores con la introducción de las estrategias educativas más adecuadas y más eficaces, dirigidas, por ejemplo, al desarrollo de las habilidades simbólico-representativas y del lenguaje. Las observaciones realizadas en clase muestran como proporcionar a los niños nuevos e interesantes estímulos favorece la exploración, etapa esencial del desarrollo, y mejora el aprendizaje.

Los programas de intervención psicológica y educativa

En cuanto al apoyo psicológico se llevan a cabo entrevistas con los niños derivados por los maestros o detectados durante las supervisiones en clase, desde las que se desarrolla un diagnóstico aproximado para la planificación de una intervención específica que involucra al niño y a su entorno, a través de visitas a domicilio, entrevistas con miembros de la familia y entrevistas relacionadas con la comunidad en general. A menudo surge de las entrevistas que la mayoría de las dificultades de aprendizaje que muestran los niños se deben a problemas emocionales, tales como la agresividad y la hiperactividad, desarrolladas dentro de relaciones familiares conflictivas, abuso y negligencia.

Uno de los objetivos principales dentro de esta intervención es operar dentro del núcleo comunitario-parental, modificando las dinámicas relacionales y la figura parental, como un modelo de identificación del niño.

La agresividad parece ser uno de los aspectos comunes de la conducta de los niños en diferentes escuelas comunitarias visitadas en los diferentes lugares. El juego aparece, de hecho, violento, los

niños se empujan, levantan las manos, prefiriendo una comunicación física a la verbal. La elección parece ser siempre orientada hacia juegos arriesgados (por ejemplo, una niña durante las horas de patio, agarra el alambre de púas que se erige a lo largo de las paredes de la escuela) y parece estar destinada a aumentar el umbral del dolor, causando más dificultades en la relación.

Caso clínico: el encuentro con J.

J. es seguido en la escuela primaria donde estudia y en el consultorio psicológico local. La habitación en la que tienen lugar las sesiones es un pequeño estudio con una mesa central y una zona de juego que ocupa casi la mitad de toda la sala. Hay juegos de diversos orígenes y entidades, de movimiento y de mesa, algunos pinceles y lápices para dibujar y un área con esterillas y un espacio libre para la actividad física y el movimiento.

Los participantes en la reunión son: J., una psicóloga y dos observadores para el seguimiento y la posterior discusión del caso.

J. es un niño dominicano de siete años que asiste al segundo curso de primaria, aunque aparenta menos años de los que tiene. Es un niño hermoso pero de aspecto descuidado, frágil y bajito, de tez morena, pelo rizado y negro y ojos de color marrón oscuro, animado e inquieto con una mirada tímida y una cara sombreada.

Vive con sus padres en una familia muy pobre, que consta de numerosos hermanos y hermanas, algunas a su vez embarazadas. El padre está a menudo ausente durante semanas por trabajo o en busca de empleo en comunidades externas a la de Haina y es la madre la que se hace cargo de toda la familia.

Es bueno tener en cuenta, sin embargo, que en estas comunidades es a menudo difícil definir con precisión cual es el núcleo familiar y el número exacto de sus miembros, ya que debido a las situaciones de precariedad que caracterizan el contexto social suele ocurrir que no todos los niños sean declarados. Asimismo, no hay censos o controles demográficos exactos.

El niño llega a la escuela siempre solo, sin ser acompañado por sus padres, y realiza ausencias frecuentes, que sin embargo no son reconocidas por la madre. La escuela, de hecho, a menudo no es

valorada por muchas familias de la zona, que por lo tanto no reconocen la importancia de garantizar la asistencia de sus hijos.

La primera visita con J. se realiza después de la señalación de la maestra y después de una serie de observaciones en el aula.

La maestra se queja de su comportamiento, describiendo a J. como un niño inquieto, que no puede quedarse quieto en la silla, que no escucha y molesta durante toda la clase: «Molesta a sus compañeros, no escucha, no presta atención durante la clase, no participa y no lleva a cabo las tareas asignadas a pesar de ser estimulado constantemente». Además, comenta que J. no logra integrarse en el grupo de los compañeros con los que se enfrenta a menudo a través de una conducta agresiva y parece indiferente a cualquier estímulo y reproche. Durante el recreo tiende a jugar de modo violento y peligroso, la relación con los compañeros es casi exclusivamente a través de peleas físicas, raras veces verbales, o muchas veces se queda solo, mostrando una tendencia a aislarse.

Las observaciones confirman este comportamiento y actitud, aunque J. se muestra conmigo como un niño en busca de atención y a ratos disponible a la relación. Responde, de hecho, de manera positiva a la propuestas de trabajo en el momento en que se busca con él un contacto físico y se proponen unas actividades lúdicas de manera tranquila, con un tono de voz complaciente, teniendo cuidado de evitar las órdenes o tonos de voz altos (por ejemplo, cuando se le coge por la mano y se le propone un juego explicando varias veces el modo de interacción).

En estos momentos J. parece abandonar su general actitud opositora, y surge una actitud complaciente, casi sumisa, que raramente se ha mostrado hasta el momento pero que está muy presente, aunque tiende a ser negada y reprimida por constantes actos de rebelión, como si hubiera un conflicto constante entre una actitud de oposición a la autoridad y el deseo de ser aceptado.

Primera sesión de juego

La primera sesión de juego se llevó a cabo al final de una larga serie de observaciones en clase, después de haber establecido el contacto con el niño, interacciones recíprocas y soporte en el trabajo

escolar y en las actividades lúdicas, momento en el cual J. me identificaba y reconocía, abandonando así la desconfianza inicial hacia el extraño.

J. aceptó con entusiasmo la posibilidad de estar en una habitación llena de juguetes, todos a su disposición, donde poder jugar, aunque la interacción con él ha sido siempre muy difícil: desviaba constantemente la mirada, le costaba pronunciar palabras o formular frases, pero cuando se le cogía de la mano se reestablecía fácilmente el contacto. Entonces me miraba, escuchaba y me respondía a las preguntas aunque su capacidad de atención parecía breve, y la comunicación era difícil y agotadora. Acompañado por la mano, bajo su petición, J. entra en la habitación y su mirada es capturada de inmediato por todos los juguetes recogidos en un lado de la habitación, hacia los que se dirige, dejando rápidamente las manos e intentando agarrar el primer objeto. Me da la espalda y no presta atención a mis acciones, agarra objetos sin pedir permiso o esperar instrucciones.

J. primero agarra una pistola de juguete, medio oculta por todos los otros juegos, y simulando el ruido comienza a disparar, pero después de unos segundos, lo arroja al suelo con fuerza. Luego coge un pequeño camión con las ruedas de cartón, pero tan pronto como se da cuenta de que sus ruedas no giran con facilidad y, por tanto, su movimiento resulta lento y difícil, lo abandona en medio de la habitación donde pudo arrastrarlo con dificultad, para volver a los otros juguetes. En este momento, agarra una pelota que lanza con fuerza hacia el centro de la habitación, pero una vez que esta cae al suelo no se preocupa de ir a recogerla. Aunque cuando yo recojo la pelota para enviársela de nuevo, la interacción del juego dura solo unos instantes: hasta que la pelota vuelve a caerse al suelo y J. pierde el interés completamente.

Los movimientos resultan descoordinados y bruscos, le cuesta coordinar la mirada con el desplazamiento de las extremidades inferiores y los de las extremidades superiores (para seguir la dirección de la pelota, ir hacia ella y agarrarla). No puede realizar estas tres acciones al mismo tiempo sin perder el equilibrio o la dimensión espacial y la orientación.

La fuerza de sus acciones no parece directamente proporcional al esfuerzo: hace un gran esfuerzo para lanzar la pelota como si tuviera que enviarla fuera de

la habitación, pero, de hecho, solo consigue lanzarla un poco más adelante, a poca distancia de sus pies. Además, siempre lanza hacia abajo, como para tirar el objeto en lugar de enviarlo de vuelta a la otra persona, incapaz de sostener una interacción de juego continua. Por último, cuando el objeto es percibido como estático (el camión no está en movimiento y la pelota permanece inmóvil en el suelo), J. parece no verlo más y olvidarse por completo de ello (no lo vuelve a poner nunca en su lugar y a menudo lo pisa o tropieza con ello).

En los momentos en los que se le estimula para que pueda recoger el objeto caído o dejado en el medio de la habitación, J. se muestra aparentemente desinteresado y ansioso por pasar a otra actividad, tratando de delegar la tarea —«Hazlo tú»—, pero nunca con un tono de imposición. Sus respuestas resultan más como una petición de ayuda en relación con un supuesto tácito de incapacidad (la vista puesta en el suelo, con voz temblorosa y triste, como si fuera a convertirse en lágrimas, me coge la mano, como si fuera en busca de apoyo o consuelo), que poco después se transforma en un desahogo físico activo. Parece incapaz de cumplir con la tarea encomendada para recoger o volver a lanzar la pelota, así que se da la vuelta dándome nuevamente la espalda y sin darse la vuelta se dirige de nuevo hacia el estante de los juegos que agarra y tira al suelo, como si quisiera deshacerse de ellos. Para solo cuando en el estante queda solamente un pequeño animal de peluche, delante del cual se mantiene inmóvil por un momento para observarlo y luego, dirigiéndose a él, dice «eso está mejor, ¿no?». Queda allí de pie en frente del muñeco y luego me pide la posibilidad de dibujar. Ahora parece calmado, con la mirada puesta en mí. A la espera de mi aprobación e instrucciones. Luego se sienta en la mesa al lado del estante, toma el papel y lápiz y con gran concentración, dibuja un punto en el centro de la hoja, diciendo: «Este soy yo». Entonces el lápiz se le cae y se esfuerza en volver a cogerlo de una manera apropiada por lo que se agita, ya no puede dibujar ninguna otra cosa y comienza a moverse en la silla, mostrando una incapacidad para quedarse quieto en esa posición. Mueve el cuerpo a ambos lados de la silla, agitando las piernas y quitando de forma brusca el lápiz, alejando el papel de él sin volver a mirarlo, dirigiendo la mirada hacia el lado opuesto de la habitación. El lenguaje parece muy simple y

extremadamente pobre, carente de articulación, de modo que la comunicación resulta bastante difícil. Los diversos intentos para animarlo a seguir el diseño son inútiles y solo le agitan más.

Su punto en la hoja no tiene ni manos ni brazos ni siquiera una prolongación en el cuerpo: parece como que J. no pueda añadir nada de eso en este punto dibujado en el centro de la hoja en blanco, que, como él afirma, lo representaba: «Soy yo».

Al final de la sesión explico a J. que es hora de volver a clase y propongo acompañarle de vuelta a la escuela. Él con los ojos al suelo, mueve la cabeza en sentido de afirmación. Ahora aparece silencioso y extremadamente tranquilo, pero también temeroso, como si estuviera esperando un castigo o un reproche «... es que... que... mamá grita y se enfada (conmigo)...» (diciéndolo pone sus manos sobre la cabeza como para protegerla inclinándola), luego coge mi mano y antes de salir de la habitación, volviendo sus ojos hacia arriba, pregunta «¿puedo volver a jugar contigo?». Establezco con J. que una vez a la semana me reuniré con él en esa habitación con el fin de jugar juntos. Entonces con movimientos vivos, un poco descoordinados J. sale de la sala y su mirada vuelve a dirigirse hacia otro lado.

Hipótesis diagnóstica

A J. le fue diagnosticado un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Parece, de hecho, impulsivo, como ha señalado la elección imprudente de los juegos, con una elevada hiperactividad motriz: no puede quedarse quieto en una posición o sentado y compuesto por más de unos pocos segundos en la silla, elige solo los juegos de movimiento y no logra mantener su atención en un objeto o una tarea de manera constante y prolongada. Elemento, este último, que destaca otro aspecto de su comportamiento: la dificultad para mantener la atención. Su comportamiento hiperactivo compromete, de hecho, su nivel de atención, receptividad y aprendizaje. J. es un niño de 7 años que nos deja como primera impresión, la de un niño perdido y desconectado, que muestra menos de su edad real y que en primera persona no puede responder con exactitud acerca de su edad: «¿Cuántos años tienes J.?» No responde verbalmente pero con la mano muestra cinco... «¿Cinco, J.? ¿No siete?». De nuevo con la cabeza dice que no y vuelve

a indicar cinco con la mano mientras su cuerpo y su mirada se vuelven hacia el lado opuesto inclinándose hacia abajo para ocultar su cabeza.

De hecho, su nivel de habilidad verbal y operativo corresponde más al desarrollo mental de un niño de cinco años, que a los de su edad real.

En la escuela a J. le cuesta seguir las clases, no puede concentrarse y mantener la atención en una tarea o una explicación, esto también se refleja en las pocas habilidades de interacción durante la actividad lúdica, tal como aparece en la sesión de juego, y en las casi inexistentes habilidades de comunicación verbal, aumentadas por una dificultad para expresarse.

Según lo indicado por las teorías del desarrollo infantil, los rasgos de impulsividad, hiperactividad y déficit de atención son a menudo una señal de dificultades en la realización de un proceso normal de desarrollo psíquico (psicomotor) y también da lugar a problemas de integración social por parte del sujeto. Estas dificultades parecen ser detectadas en la observación de J. que además de mostrar problemas de tipo cognitivo y lingüístico, le cuesta también integrarse en el grupo. De hecho, no observa las reglas de comportamiento en el grupo: como emerge de las observaciones en clase y en el juego con los compañeros, muestra un comportamiento agresivo superior al promedio (interactúa en el juego lanzando objetos o por medio de pruebas de fuerza física) y la imposibilidad de poner en práctica una comunicación adecuada y eficaz, esto lleva al rechazo de sus compañeros determinando una situación de aislamiento, o como reacción, de retirada autista.

Cuando, sin embargo, consigue asumir un papel activo muestra que sabe ser colaborativo y cooperante, prestándose a participar con entusiasmo a la sesión de juego con la terapeuta, interesado al mantenimiento de las relaciones de amistad, por lo que pide poder volver y seguir jugando y, por tanto, la posibilidad de mantenerse en contacto, dirigiéndose a ella y a las educadoras también para obtener soporte en situaciones difíciles en la escuela.

Dentro del marco general del déficit emergen, además, algunos trastornos del comportamiento asociados con la del TDAH, como el trastorno negativista-desafiante, trastornos de conducta y problemas específicos del aprendizaje como la dislexia y disgrafía.

A menudo recurre a actos de evacuación, tanto física (fisiológica), como en el juego. *Acting out* que parecen querer defender un vacío interno que transmite J. y por debajo de la que parece esconderse una desarticulación total de elementos del pensamiento que obstaculizan la posibilidad de representación y de definición.

J. se dibuja como un punto, incapaz de articular una figura humana que lo represente y se niega a dibujar a su madre en la hoja junto a él. Al parecer, en busca de un contenedor ausente: se representa a sí mismo como un punto en el centro de la hoja, donde la hoja se ha convertido en un contenedor concreto en ausencia de uno mental capaz de contenerlo, que luego tira. Es como si J. quisiera deshacerse y cancelar esas emociones de las que la hoja de papel se ha convertido en el contenedor concreto: en el intento de representar algo, aunque muy primitivo, en imágenes, a la aparición de la emoción, es como si esas fueran aniquiladas instantáneamente.

Su vacío interno también parece corresponder a un vacío externo que intenta constantemente recrear a través del aislamiento de los compañeros y de la interacción en general. En el juego, por ejemplo, elige un animal de peluche, aislándolo de todos los objetos que le rodean, confirmando la sensación de aislamiento y soledad a través de una secuencia verbal:

T: ¿Y dónde están su mamá y su papá?

J: No están.

T: ¿Dónde están?

J: No hay. Solo es él.

T: ¿Pero entonces este muñeco está solo?

J: Sí.

J.: el trauma

En cuanto a la elección de los juegos, el primer objeto, la pistola, parece reenviar perfectamente a su agresividad y a su contexto familiar y social. La comunidad de Haina se caracteriza por una alta tasa de delincuencia y criminalidad, con frecuentes enfrentamientos armados entre la policía y los residentes locales, en una cultura general en la que se sobrestima la fuerza y el poder, y en consecuencia el uso de armas, mientras que se devalúa la figura de la mujer-madre.

J. aparece como un niño que, en este contexto, crece en un entorno familiar donde el padre, a menudo ausente, le somete a frecuentes castigos físicos y corporales y en el que la madre, pasiva en este proceso, parece acusarle de tales eventos. En una visita a casa, después de varias sesiones en las que el niño apareció en estados confusionales y con claras marcas y contusiones en el cuerpo, la madre me recibe infiriendo golpes en la cabeza del niño:

Madre de J: «¿Qué ha hecho esta vez este inútil? En esta familia le enseñamos los valores es él que no quiere aprender... No es capaz de hacer nada y no sirve para nada un niño así... Yo tengo ya mis problemas y un niño así solo me hace perder el tiempo... ¿Con uno así qué es lo que quieres hacer? Tiene razón luego su padre a castigarle... Es el único lenguaje que entiende... Él solamente sabe llorar y no ser agradecido por nada... si no va a la escuela es su culpa... ¿qué puedo hacer yo? Nada... Igual, no va a aprender nada... Es una pérdida de tiempo.»

El trastorno de atención e hiperactividad puede estar vinculado a factores traumáticos. Además de lo que ya ha surgido con respecto a las relaciones familiares difíciles, a partir de las historias clínicas de J. resulta que el niño era a menudo objeto de malos tratos y abusos por parte de la familia. Traumas que han aparecido también evidentes en varias sesiones posteriores, de las cuales expongo un fragmento:

En las siguientes dos semanas J. no se presentará a las sesiones y los maestros confirmarán su ausencia también en la escuela durante una semana y media. Los operadores de la comunidad, me informarán que J. ha sido sorprendido varias veces robando.

La tercera semana viene a la sesión. Presenta marcas evidentes en el cuerpo, tales como contusiones y abrasiones. Se encoge en la esquina, esta vez no quiere jugar, pero antes de empezar a hablar, se levanta cojeando y pone el muñeco de peluche de espaldas. Comento que le esperaba para jugar las semanas anteriores, pero que no ha venido y con dificultad me explica que no pudo venir porque tenía cosas que hacer (probablemente sabe que los operadores me han informado de su comportamiento). Esquiva la mirada y apenas retiene las lágrimas mientras aprieta sus labios uno contra el otro como para que no se pierda o salga nada del interior de su boca.

Sugiero que a lo mejor quiere decirme algo y por esto no quiere jugar, él niega con la cabeza, pero de mientras dice: «No soy un chico malo». Comenta que no puede jugar porque le duele un pie y por lo tanto no se puede mover. El dolor parece real y le pregunto qué había sucedido. J. esquivo la pregunta y tocándose el pie de forma continua y cerrando repetidamente el ojo derecho (tic que J. muestra a menudo en estados de alta tensión), afirma: «el abuelo dice que me quejo siempre y que no tengo nada... No duele... Solo no puedo jugar [...] quería que hiciera unas cosas para él y ya que no las he hecho bien se enfada... Si no se enfada papá cuando vuelva... Pero no lo he hecho... queriendo... no lo he hecho...».

Le invito así a que me indique el pie que le duele, explicándole que intentaría ayudarlo y quitándose el calcetín, J. revela entonces un pie ensangrentado con un dedo cortado en claro estado de infección. J. rompe a llorar y dice que tiene el dedo así desde hace unos días.

Se suspende la sesión y convido a J. para ser acompañado a la enfermería. Él acepta con dificultad para ser medicado, pero no quiere que nadie de su familia se entere «No soy un chico malo» — afirma — destacando así una etapa infantil negada. Se da golpes fuertes en la cabeza y tratar de tergiversar sobre cosas sin consistencia clara «... aún no se ha acabado el tiempo ¿verdad?... no puedo jugar pero puedo decir... una historia...», comienza la narración de una historia convulsa, sin hechos ni acciones, de disparos («tutututuuttu») y bombas donde todos mueren.

Los muertos, el fusil, los tiros son los temas y los juegos favoritos de J. en los que a menudo faltan los adjetivos posesivos, pronombres y adverbios que permitirían una identificación como mía, yo, a mí, manteniendo así, en cambio, una distancia emocional de las situaciones que parece relatar sin nunca implicarle en primera persona.

La lectura del caso clínico desde una perspectiva psicoanalítica

En nuestra opinión, J. parece un niño gravemente traumatizado cuyos déficits cognitivos se derivan de una interrupción o una distorsión del desarrollo biológico y, en consecuencia, emocional. La historia de J. parece condensar lo más traumático que pueda experimentar un niño: un entorno altamente violento y degradado, en el que además de la falta

de atención, la desnutrición y el maltrato físico se asocian las constantes humillaciones y el maltrato psicológico, perpetuado no solo por los padres, sino también por el abuelo, o sea por todo el entorno familiar. No solo sus necesidades más básicas no son reconocidas, sino que él se ve obligado a reprimirlas, junto con los sentimientos y las emociones: no puede llorar, no puede demostrar el miedo y el terror o la rabia, es constantemente humillado y dejado completamente solo delante de todo esto, no hay una figura adulta que le ayude a lidiar con su dolor, que lo consuele, ni siquiera la ley lo protege.

La historia de J. recuerda la conceptualización de Winnicott (1971) sobre la relación entre la enfermedad y la falta de un ambiente humano suficientemente bueno capaz de responder empáticamente a las necesidades del niño, para cuidar de él y para fomentar el desarrollo espontáneo de una manera saludable.

Una figura materna suficientemente buena, según Winnicott (1971), capaz de acompañar y favorecer el crecimiento evolutivo del niño a través de las varias etapas, desde la dependencia absoluta a la independencia, desempeñando las funciones de *holding*, *handling* y acompañando al niño en su necesidad de omnipotencia para luego dejarle, gradualmente, experimentar la realidad, es esencial para que el niño desarrolle un yo integrado y, sobre todo, un sentido de unicidad y autenticidad: verdadero *self*. La enfermedad, para Winnicott (1971), se origina, siempre desde el fracaso ambiental, traumático o debido a una carencia, que ha limitado el desarrollo del sujeto y su expresión creativa, el bienestar psicológico, de hecho, se basa en un *self* íntegro y creativo soportado por un ambiente humano suficiente bueno.

En el caso de J. nos enfrentamos a una situación en la que prevalece una negación de las necesidades emocionales de la etapa infantil, que en cambio deberían ser respetadas y apoyadas para expresarse.

Balint (1935), al respecto, introduce el concepto de «defecto fundamental» o «básico» para describir una situación en la que se ven comprometidos los componentes biológicos y psicológicos del individuo, cuyos orígenes se encuentran en períodos anteriores al Edipo, donde haya una desaparición de la adaptación del entorno a las necesidades de los niños, llevando a menudo a la activación de reacciones agresivas. Argumenta que en el niño,

que se siente rechazado por aquellos que deberían cuidarle, se produce una fractura que provoca trastornos que se expresan en una sensación de vacío, pérdida o de muerte.

En el juego, en los dibujos y en los comportamientos de J. emergen la destructividad y el vacío. Parecería haber faltado la posibilidad de internalizar un objeto bueno capaz de contener y proteger, mientras aparece la necesidad de recurrir a la disociación y la proyección de las partes malas del objeto internalizado con el fin de sobrevivir. Probablemente estamos en presencia de esa situación en la que, como afirma Bion (1955), frente a un trauma, el objeto bueno internalizado al que se creía poder acudir en busca de protección, se mostró incapaz de contener y comprender, o en donde hay un vacío creado por la incapacidad para internalizar un objeto bueno debido a la incapacidad del objeto para realizar una función de contención.

En las sesiones con J. se rescata también un fuerte sentimiento de abandono y soledad (por ejemplo, se dibuja solo, sin la familia, y el peluche está solo, sin madre ni padre), el sentimiento de culpa conectado a la experiencia de ser inútil y malo (devaluación del *self*), tal vez conectado a una idealización de las figuras adultas en un intento de mantener una relación de dependencia y el comportamiento agresivo-activo en un intento de evacuar a los sentimientos de miedo, soledad, vergüenza y rabia.

Esto nos trae de vuelta a las dinámicas defensivas de la identificación con el agresor introducidas por Ferenczi (1933) y revisadas por A. Freud (1936).

J. además se representa como un punto aislado en el centro de la hoja, como si hubiera una incapacidad para representarse a sí mismo como una figura humana. Esto, junto con su movimiento de manera desarticulada y sin coordinación en el espacio, parecen indicar un problema de percepción y representación del *self*, mientras que su agresividad y la hiperactividad podrían ser debidas a la incapacidad para modular sus propias emociones sin sentirse abrumado y desconcertado por estas.

Winnicott (1967) habla de la función de espejo de la madre (*mirroring*), en el que la mirada de la madre parece ser el principal medio a través del cual el niño, en época preverbal, puede obtener un *feedback* emocional de sí mismo, que es esencial para el desarrollo de un sentido de existencia y de

autoimagen. Kouth (1978-1984) identifica entre las necesidades básicas frustradas en situaciones de abuso y maltrato, la necesidad de reflejo, es decir, la necesidad de recibir una confirmación positiva acerca de su identidad y deseos, con el propósito de construir una imagen de sí mismo positiva.

Las otras dos necesidades son las de encontrar en las figuras parentales idealizadas sus propios puntos de referencia, coherencia y seguridad y de desarrollar un sentido de pertenencia a la comunidad humana a través de una relación de gemelaridad.

El dibujarse a sí mismo en el centro de la hoja se podría interpretar como una búsqueda de contención seguida por la inmediata incapacidad para detenerse en las emociones intolerables que se evidencia a través del acto de deshacerse del contenedor (la hoja de papel), como si actuase un intento inmediato de evacuación de tal malestar insoportable.

El abuso emocional que subyace al abuso físico es la base de importantes daños en el desarrollo que afectan a la estructuración del *self*, afirma Ammaniti (2001), produciendo una sensación de devaluación, dañando el sistema nervioso y el funcionamiento intelectual y emocional, sentando las bases para un estado de gran vulnerabilidad. Stern (1985) habla en este contexto de la incapacidad del niño para desarrollar circuitos de modulación de las emociones y la capacidad de reflexionar sobre su propio estado interior, dominando las intensas emociones sin ser abrumado por ellas, en los casos en los que carece una buena adaptación del entorno a las necesidades del niño.

Bion (1962) destaca la importancia fundamental de la función de *rêverie* materna, para recibir, contener y procesar los sentimientos y emociones de malestar del niño y devolvérselas en una forma aceptable para él y convertible en elementos útiles para el desarrollo del pensamiento.

A J. parecería haberle faltado aquel ambiente suficientemente bueno capaz de ofrecer al niño una función de espejamiento que con el tiempo le habría permitido desarrollar una visión integrada del propio *self*, y, finalmente, la capacidad de utilizar símbolos, o aquella función de *rêverie* materna esencial para el procesamiento de las emociones y el desarrollo de un aparato para pensar. A partir de estas deficiencias derivarían sus dificultades representativas.

A J. no le ha faltado solo el desarrollo de una confianza básica hacia unos cuidadores atendibles,

sino que estas figuras además han demostrado ser peligrosas, crueles, persecutorias, la única manera de sobrevivir en una realidad tan aborrecible parece ser la puesta en acto de mecanismos de defensa tales como la disociación y la identificación con el agresor, que permiten un escape y la internalización de una imagen positiva de las figuras adultas de referencia junto con la culpa, en la ilusión de controlar la ansiedad y el miedo. Sin embargo, a veces él trata de defenderse afirmando su bondad, mientras otras veces se castiga infiriéndose golpes a sí mismo.

La confusión mental al volver a la escuela después de su ausencia parece mostrar el resultado de procesos de disociación masivas después de experiencias traumáticas severas (J. había sido severamente castigado por su abuelo por negarse a llevar a cabo los robos para él con graves lesiones en los pies) donde, según lo declarado por Sullivan (1953), las experiencias que causan un nivel excesivo de ansiedad crean un vacío mental en el sujeto, estados de confusión y amnesia sobre el evento, convirtiéndose en experiencias de no yo, o sea disociados.

La historia en la que J. reproduce los sonidos de armas de fuego en la guerra donde todos mueren o resultan heridos, reproduce la violencia que impregna el mundo en el que vive, pero también su mundo interior, que proyecta defensivamente hacia fuera: un mundo en el que no hay partes vitales, solo una gran angustia de aniquilación y la incapacidad de confiar. Aunque parecía interactuar conmigo de una manera positiva, la confianza de J. hacia los demás aparecía muy afectada, tendiendo al retiro social y el aislamiento.

Hay aspectos de la depresión que surgen bajo la hiperactividad y la ideación.

Sandler (1987) muestra cómo la ansiedad de desintegración y el sentido de la aniquilación se generan a partir de experiencias que llevan en el primer plano, un sentido no cohesivo del yo, frágil, en el que se experimenta la sensación de estar separado y sin el apoyo de alguna figura importante, a la merced de un objeto interno persecutorio y una multitud de personajes confusamente percibidos como externos e internos, esencialmente sin un sentido de continuidad del ser.

La agresividad y la tendencia al retiro autista parecen poner de relieve la imposibilidad de

construir una relación diferente de la experimentada y cualquier vínculo de confianza. A J. no le queda más que defenderse contra tanta violencia a través de una reacción violenta.

El plan terapéutico

Un plan de tratamiento para J. debería empezar por la creación de las condiciones que lo protejan de la desnutrición y los malos tratos, después de esto la psicoterapia debería ser un espacio en el que el terapeuta, realizando aquella función de ambiente suficientemente bueno (Winnicott, 1960), en la que el entorno familiar ha fallado, cree las condiciones necesarias para que el niño poco a poco pueda llegar a desarrollar la confianza en la relación y expresar sus necesidades y sus temores con el fin de reanudar el desarrollo emocional interrumpido.

El trabajo terapéutico, según Winnicott (1971), consiste precisamente en volver a crear las condiciones necesarias para el surgimiento de la espontaneidad del verdadero *self*, ofreciendo al paciente un espacio potencial en el que encontrarse y retomar su propio camino evolutivo. Es solo en el acto creativo, dice Winnicott (1960), que se puede llegar al verdadero *self* y por lo tanto el juego se considera la situación en la que poder expresar la máxima creatividad: por esto Winnicott (1960) compara el tratamiento psicoterapéutico al juego.

Como se desprende de la observación de J., él comunica a través de sus modalidades de juego sus dificultades: de relación, pensamiento, comunicación, expresión y emocionales.

Winnicott (1967) habla de la importancia fundamental para el niño de poder encontrar en la mente del objeto sus propios pensamientos e intenciones. Para él, la internalización de esta imagen ejerce una función de contención, que el autor describe como un retorno al niño de su propio *self*.

El fracaso de esta función lleva, entonces, al sujeto a una desesperada búsqueda de métodos alternativos para la contención de los pensamientos y de las emociones y sentimientos que estos generan (como por ejemplo las actuaciones de J., la agresividad).

En este proceso —destaca, de hecho, el autor— es esencial la función de espejamiento (*mirroring*), que tiene un papel decisivo en el desarrollo del niño y su gradual separación de la madre, hacia su

autonomía, lo que le permite expresar plenamente los aspectos de su personalidad. Experimentando la fiabilidad de una figura materna, el niño desarrolla un sentido de confianza que caracteriza lo que Winnicott (1971) llama el espacio potencial, una tercera área que se encuentra entre lo subjetivo y el espacio real y es llenado por el juego creativo a través del uso de símbolos. Dentro del espacio potencial, por lo tanto, el niño, por el sentido de la confianza adquirida, comienza a adquirir un yo autónomo (verdadero *self*) que, en circunstancias desfavorables, en las que no hay un uso creativo de los objetos, es más bien ocultado para dar paso a un falso *self* complaciente. Solo el *self* reflejado, de hecho, puede llegar a ser parte de una personalidad individual organizada y esto solo hace capaz al individuo de postular la existencia del yo. Cuando, en cambio, el sujeto es expuesto repetidamente a la ansiedad traumática es imposible desarrollar un espacio de transición y estamos siendo testigos de la destrucción de la capacidad simbólica y de la imaginación creativa (Winnicott, 1960).

En situaciones traumáticas es el falso *self* el que asume el control, ya que estamos en presencia de una inversión de los términos de la relación: el niño para sobrevivir debe adaptarse a las demandas y necesidades del adulto reprimiendo todos los sentimientos y las emociones (como miedo, ira, vergüenza o inadecuación) que tales situaciones generan y que la situación terapéutica debe permitir abordar y expresar para poder reparar los daños causados por la crueldad o por las carencias de las figuras familiares.

La función de *rêverie* (Bion 1959), que se lleva a cabo por el terapeuta, adquiere una importancia fundamental: es una característica importante para ayudar al niño a elaborar los repetidos traumas y desarrollar habilidades de pensamiento y lenguaje.

Epílogo

Desafortunadamente, el epílogo al caso de J. no ha sido positivo. Después de los eventos citados, en que J. había regresado herido y emocionalmente sacudido de una ausencia prolongada, en que se constató que quien le provocó las heridas en los pies había sido el abuelo paterno, J. ha sido alejado de la familia por un período y asignado a una educadora del centro de acogida. Sin embargo, las leyes de este

país no permitieron extender estas prestaciones, ni se ha podido trabajar lo suficiente en las relaciones familiares para que se pudieran crear mejores situaciones para la reinserción de J.

Así, en el periodo en el que J. se ha mantenido en un entorno protegido, lejos de las dinámicas familiares, parecía mostrar signos de mejora, pero cuando lo vi de nuevo después de un corto período de tiempo de su regreso con la familia, era detectable un deterioro en su estado, incluso en comparación a la condición inicial. Probablemente, la imposibilidad de garantizarle la constante inmersión en un ambiente suficientemente bueno y protector había creado en él aún más sufrimiento y tal vez un sentimiento de traición.

Por lo tanto, J. parecía aún más desconectado, enojado, violento y agitado.

Del trauma a la violencia: reflexiones sobre las consecuencias sociales

Esta experiencia plantea algunas reflexiones sobre los vínculos entre la sociedad, la cultura, los sistemas educativos y los orígenes de la violencia, además de la incapacidad de amar de los adultos que se ocupan de J.

En el caso de J., la violencia parece ser transmitida a través de tres generaciones y perpetuarse en sus efectos devastadores, favorecidos por un entorno sociocultural que promueve manifestaciones violentas y formas de abuso de figuras femeninas y de los más vulnerables, como los niños. Un entorno que se caracteriza por la pobreza, la degradación, las tendencias racistas y la exclusión social. El terremoto en Haití ha puesto de manifiesto las dificultades de aquellas áreas del mundo y el drama de la infancia para una población entre las más pobres, más estigmatizadas y perseguidas del mundo.

Alice Miller, en el epílogo de su texto *El drama del niño dotado y la búsqueda del verdadero yo* (1996), muestra como solo en 19 estados miembros de la ONU está prohibido pegar a los niños, señalando que en los EE. UU., por ejemplo, hay veinte estados que aún permiten el castigo corporal contra los niños incluso en la escuela y en el período de la adolescencia. Trata entonces de mostrar cómo el maltrato infantil no solo crea niños infelices y confusos o adolescentes destructivos, así como

futuros padres que a su vez maltratan a sus hijos, sino sobre todo produce una sociedad desorientada que funciona de manera irracional.

Miller (1996) identifica, de hecho, las raíces de la violencia a escala mundial en el hecho de que los niños son golpeados en todas partes y especialmente en los primeros años de vida, justo en la etapa en la que se desarrolla el sistema cerebral y la personalidad del niño. Los daños hechos por esta práctica no tienden a ser advertidos por la sociedad, pero en realidad pueden ser devastadores: no pudiendo defenderse de la violencia que sufren, los niños tienden a reprimir las reacciones naturales, tales como la ira, el miedo, la envidia, la indignación, que tenderían en cambio a actuar de adultos sobre sus propios hijos o sobre otros sujetos. La autora habla incluso de la posibilidad de que tales sentimientos se transformen en conductas destructivas que se actúen sobre poblaciones enteras, en referencia a los estudios de grandes dictadores.

El universo mental nazi

El psicoanalista Peter Nielsen (2004), a partir de un estudio de los protocolos de Rorschach de jerarcas y burócratas nazis juzgados en Nuremberg (como Eichmann), propone la hipótesis de un «universo mental nazi», una estructura capaz de autorizar la violencia sin que sea experimentada como tal, reconduciendo el inquietante de ayer al inquietante de hoy y haciendo referencia al concepto de la «banalidad del mal», introducido por Hannah Arendt (1963).

En su profundo análisis Nielsen (2004) dedica gran atención al papel desempeñado por un sistema educativo basado en las prácticas autoritarias y coercitivas, dirigidas a obtener la sumisión y la obediencia, en la creación de individuos conformistas y alienados, con distorsiones de la identidad funcionales a un sistema totalitario como el de la Alemania nazi. Él comienza con una cita de los métodos de un famoso pedagogo alemán: el padre del presidente Schreber, un cirujano ortopédico, profesor de medicina clínica en la Universidad de Leipzig, que se hizo famoso por la publicación de una docena de libros sobre la educación de los niños. En uno de estos libros, reeditado varias veces, se hace hincapié en la necesidad de ejercer la máxima presión y coacción en los primeros años de vida

del niño, garantizando que los niños criados de esta forma resultarán extremadamente dóciles y sumisos, tanto de no necesitar de dicho tratamiento después del quinto-sexto año de vida (Nierdeland, 1974).

Gracias a esto, recuerda Nielsen (2004), Schreber tuvo una enorme influencia en Alemania como defensor del higienismo, de la gimnasia y de una educación rígida y moralista y se esforzó para que su método tuviese repercusiones macrosociales duraderas. En sus escritos, se enfatiza un sistema apto a favorecer la obediencia estricta, la prevención de los malos hábitos, la monitorización continua y completa de todos los aspectos de la vida cotidiana del niño, mediante la prohibición de cualquier espacio privado. Sus principios educativos tenían la intención de aplastar radicalmente *la natura en bruto* del niño desde una edad temprana, con advertencias verbales, castigos corporales y restricciones mecánicas tales de llevar al niño a un sometimiento completo dentro de los primeros cinco años. Las ilustraciones de instrumentos ortopédicos creados por el profesor Schreber aparecen hoy como dignos de un museo de la tortura, no por casualidad él mismo admitió haber reducido «a sus hijos a un estado de absoluta sujeción y abandono pasivo» (Nierdeland, 1974).

El famoso lumínar alemán fue padre de tres hijos: Gustavo, el mayor, químico y magistrado, sufrió de psicosis progresiva y se suicidó a los 38 años; Daniel Paul, presidente de la Corte de Apelaciones de Dresde dejó constancia de su grave enfermedad en su famoso libro *Memorias de un enfermo de nervios* (1903). La lectura del ensayo de Freud (1910) dedicado a él es esencial para entender las dinámicas de una mente sometida a tal presión vejatoria y maltratos físicos. Tales formas coercitivas y opresivas parecen tener, de hecho, la capacidad de perpetuar «el asesinato del alma» —dice Nielsen— induciendo a desarrollar un falso *self*, el primer paso de aquel camino tortuoso que, partiendo de la privación del sentido de identidad, puede conducir a largo plazo hasta el asesinato (Erickson, 1956).

Los conceptos de Freud en *Neurosis y psicosis* (1923) y *La escisión del yo en el proceso de defensa* (1938) nos pueden ayudar a comprender las situaciones psicológicas en las que la realidad externa no se reivindica para salvar el yo, como son las situaciones de violencia educativa. Del mismo modo las conceptualizaciones de Winnicott (1960)

acerca del papel de la madre suficientemente buena en el fomento de la integración del yo y el desarrollo de un verdadero *self*, en lugar de la relación entre el fracaso del entorno familiar y la aparición de condiciones patológicas como distorsiones de la identidad o sociopatías, nos ayudan a describir lo que sucede en situaciones en las que el yo del niño tiene que adaptarse a las presiones del medio ambiente.

Los límites de la agresión y los procesos de deshumanización

Franca Meotti, sin embargo, en un artículo publicado en la revista *Psyche* (2006), se interroga acerca de los límites de la agresión y los procesos de deshumanización, preguntándose qué papel desempeña la cultura y la educación en el fomento de formas de comportamiento destructivo, o viceversa, para controlarla, en un proceso de reflexión que, partiendo de las teorías de Klein (1933) se centra en los diversos aspectos de la agresividad. Luego realiza un camino diametralmente opuesto al de Nielsen, en el que, a partir de algunas consideraciones de Klein (1933) sobre el papel que el psicoanálisis de los niños puede desempeñar en la creación de las condiciones básicas para la realización de una humanidad mejor, enumera los diversos experimentos de jardines de infancia y escuelas de orientación psicoanalítica: desde la experiencia de Moscú de Vera Schmidt (Meotti, 2006), en los años veinte, a la guardería basada en el modelo de Winnicott de Gisela Ammon (op. cit.), en Berlín, hasta el jardín de infancia autogestionado de Facchinelli (op. cit) en Porta Ticinese en Milán. Ensayos en los que predominaba la preocupación de evitar la represión y la falta de educación sexual, para proporcionar un ambiente antiautoritario y con mínima cantidad de frustración. Luego se centra en considerar que los cambios en la cultura occidental con la introducción de las teorías freudianas sobre la sexualidad infantil, no han tenido un correspondiente similar con respecto a la agresividad infantil, contra la cual persiste una tendencia a quererla negar, desalentar y reprimir desde su primera aparición.

¿El psicoanálisis puede influir en la vida social?

Klein, cuyas teorías sobre la agresividad infantil han tenido un profundo impacto en el mundo

psicoanalítico, se preguntaba hasta qué punto el psicoanálisis no tuviese la intención de ir más allá del rango operativo del individuo y de influir en la vida de la humanidad, mejorándola. De hecho, decía Klein, los diversos intentos de mejorar la humanidad y hacer que sea más pacífica fracasaron porque nadie ha entendido la profundidad y la fuerza de los instintos agresivos innatos en cada individuo (Klein, 1933).

Sin duda, a ochenta años de distancia estas consideraciones puede parecer ingenuas y hasta utópicas, también, como sabemos, el análisis de niños se ha utilizado hasta ahora principalmente para los casos graves y muy serios, lejos de ser utilizado con fines de prevención primaria, sin embargo, sus consideraciones sobre la importancia que puede tener calmar y contener las ansiedades infantiles para favorecer los procesos de crecimiento y la sublimación de los instintos destructivos, nos parece importante y de acuerdo con las trayectorias de pensamiento procedentes de todos los autores que se han ocupado de trauma, abuso, maltrato y sus consecuencias, que se han tratado en este trabajo.

La relación entre desarrollo emocional y democracia según Winnicott

Winnicott (1950) —también acerca de la relación entre el conocimiento psicoanalítico y la sociedad— recuerda que la democracia es «el ejercicio de la libertad», y puede ser visto como una «extensión de la facilitación familiar» en el momento en que garantiza un cierto grado de seguridad y estabilidad que permite crecer y aportar la propia contribución participando de manera espontánea. En los regímenes dictatoriales, en cambio, la represión de la espontaneidad desde el exterior y el adoctrinamiento son eventualidades nada improbables y tiene poco valor la libertad interior si tiene que ser experimentada solo en circunstancias de persecución (Winnicott, 1969). En su visión, una sociedad democrática se basa en individuos maduros capaces de identificarse con el vasto círculo que contiene toda la sociedad en cuestión y con grupos más pequeños que forman parte de ella (Winnicott, 1950).

Este sentido social maduro derivará de un equilibrio entre frontera y espacio dentro de la realidad psíquica interna, esto significa que ha habido una elaboración entre el impulso y el control,

y el sujeto es capaz de reconocer el conflicto dentro de sí mismo, además de saber verlo fuera de sí mismo, en la realidad externa.

La principal amenaza para la democracia, según Winnicott (1950), estaría formada por los individuos antisociales, es decir, aquellos que no saben cómo contener el conflicto dentro de sí mismos, porque no han interiorizado el autocontrol, y necesitan proyectarlo siempre fuera, o en casos en los que la tendencia antisocial toma la forma de una identificación con la autoridad, muy diferente de la identificación con un grupo social. Además, continúa el psicoanalista británico, la experiencia de la libertad es difícil, pone bajo tensión toda la personalidad, ya que requiere responsabilidad, presuponiendo entonces el logro de una cierta madurez.

Lo que lleva al individuo hacia esta madurez es un ambiente social suficientemente bueno, descrito por círculos concéntricos, en los que asumen una importancia fundamental la madre, el padre, el núcleo familiar más amplio y su integración en los grupos sociales y en la sociedad. No sería posible, según la teoría de Winnicott (1950, 1968), hablar de autocontrol o de límites internos hasta que no haya un yo coherente e integrado, que dé sentido a los términos «realidad interna» y «realidad compartida», donde la frontera fundamental es la membrana entre «yo» y el «no yo». El espacio fundamental es el lugar dentro de este límite, donde el crecimiento se lleva a cabo de una manera natural, en armonía con los procesos de maduración, y donde el yo y la realidad psíquica interna empiezan a existir.

En condiciones de salud, cuando se produce la separación entre el yo y el otro, el cuidado materno se internaliza y el individuo camina hacia la independencia. Es durante este viaje que aparece la preocupación por el otro y una humanización de los instintos destructivos, a partir del deseo de reparación relacionado con la fase depresiva. Por esto, según Winnicott (1950, 1968), la violencia se debe a fallas ambientales, y a la experimentación en edad temprana de relaciones no suficientemente buenas, que no supieron apoyar y proteger al niño en su camino hacia un desarrollo sano de su potencial. La supervivencia de la madre que no toma represalias, junto con un padre que viene a representar el entorno indestructible, permite una libertad de la vida instintiva (interior, fuente de la espontaneidad) dentro

del círculo familiar; el control parental es a su vez internalizado y poco a poco el niño puede empezar a identificarse con grupos más amplios, que dependen cada vez más de la autonomía de sus miembros y menos de un control externo, pero cada círculo de la sociedad adquiere un significado para el individuo solo en la medida en que pueda identificarse con él sobre la base de su mismo entorno internalizado, un entorno suficientemente bueno.

En esencia, dice Winnicott (1960b), siempre es una buena relación que puede dar lugar a un crecimiento auténtico, que con el tiempo conduce a un sentido adulto de responsabilidad, a la capacidad de vivir de forma creativa la propia vida y a ser capaz de dar la propia contribución social. Entre estas responsabilidades adultas hay, en particular, la de proporcionar condiciones de seguridad para los hijos de las nuevas generaciones.

Conclusiones

No es posible, entonces, al final de este camino, no pararse a reflexionar sobre la relación entre experiencias infantiles traumáticas y comportamientos destructivos, sus posibles consecuencias en la vida adulta de las personas y sobre todo a nivel social. Pensar en formas de prevención primarias que utilicen, entre las herramientas, también el conocimiento y el método psicoanalítico, tal vez puede parecer utópico, pero es deseable para asegurar que se genere una cultura y un sistema social basado en el respeto extremo del individuo, a partir de la infancia.

La historia de J. es significativa y nos enfrentamos a esta necesidad. El caso de J., de hecho, es la representación concreta de la destructividad del trauma y sus efectos devastadores sobre el individuo, un individuo que sufre los efectos de una sociedad traumática en total ausencia de un entorno familiar protector que siente las bases para un desarrollo saludable. Lo que se siente, de hecho, en el encuentro con J. es un sufrimiento profundo e inexpressable y la falta de cualquier tipo de soporte, social y familiar, que permitan contener y calmar la angustia y frenar esta situación extremadamente destructiva y perjudicial. Es difícil, entrando en relación con J., asumir que no habrá ninguna resolución mágica del caso y entender que delante de tal devastación se debe aceptar de «hacer lo que se puede».

Los sentimientos y las emociones que suscita este encuentro han sido tan fuertes que ha sido difícil convertirlos en pensamientos y palabras. Como si una situación tan intensa, que deja aterrados, porque pertenece a la esfera de la impensabilidad, y que parece pasar a través del cuerpo como por contigüidad frente a las heridas de J., fuese imposible de elaborar y expresar. Esto da lugar a la sensación de no ser capaces de transmitir al lector la dimensión dramática que probaron las personas que estuvieron presentes. Surgió como la sensación de estar desnudos, despojados de cualquier herramienta teórica y conceptual válida frente a un trauma tan profundo y devastador, pero es precisamente esta sensación de desnudez que ha permitido inicialmente acoger tanto sufrimiento y construir una situación de empatía.

Además de contarla y tratarla de explicar, la condición de J. es difícil de aceptar: no es fácil rendirse a la idea de no ser capaces de encontrar soluciones adecuadas para protegerlo realmente de tan penetrante violencia y proporcionarle ese ambiente que necesitaría para crecer de manera sana, creando las condiciones para el ejercicio del derecho a la infancia, una infancia que en cambio J. no ha podido conocer hasta ahora.

Cabría preguntarse a este punto, hasta qué punto una cultura que no protege la familia y la infancia y no facilita el instaurar unas condiciones suficientemente buenas para el desarrollo infantil, termine contribuyendo a crear un ambiente social tan degradado y destructivo, precisamente porque no crea las bases necesarias para el crecimiento de los individuos «sanos». Nos gustaría por lo tanto concluir con algunas consideraciones de Elliot Jaques (1970) —psicoanalista inglés de la escuela kleiniana, que ha contribuido de manera significativa a la aplicación del pensamiento psicoanalítico en el social— que acerca del concepto de normalidad, define como normales en psicoanálisis aquellas características del comportamiento humano que se acompañan a un deseo inconsciente de vivir. Esta definición, aparentemente obvia, subraya cuanto la salud/normalidad se deba atribuir a todos aquellos aspectos de la personalidad en los que predominan los instintos de vida frente a los instintos de muerte, y donde el odio y la destructividad se mitigan o son neutralizados por el amor. Son estos aspectos que deben ser mejorados a través de intervenciones

basadas en la experiencia, el conocimiento y los instrumentos psicoanalíticos.



Lorena Sozzi

[@] lorena.sozzi@gmail.com

Joan Manel Blanqué López

[@] 8043jmb@comb.cat

Carles Pérez Testor

[@] carlespt@fvb.es

Bibliografía

- AMMANITI, M. (2001) (a cura di). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Raffaello Cortina: Milano, 2001.
- ARENDT, H. (1963). *La banalità del male*. Feltrinelli: Milano, 1964.
- BALINT, M. (1935). *L'organizzazione pregenitale della libido, L'amore primario*. Cortina: Milano, 1991.
- BION, W. R. (1955). The Development of Schizophrenic Thought, *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 37: Reprinted in *Second Thoughts*, 1967.
- . (1959). Attacchi al legame, trad. it. in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando: Roma, 1970.
- . (1962). Una teoria del pensiero, tra. it. in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando: Roma, 1970.
- ERICKSON E. H. (1956). The problem of ego identity, *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 4, 56.
- FERENCZI, S. (1933). *Fondamenti di Psicoanalisi, Ulteriori contributi 1908-1933*. Guaraldi: Rimini, 1974.
- FREUD, A. (1936). *L'Io e i meccanismi di difesa*, in *Opere*, vol. I. Bollati Boringhieri: Torino, 1978.
- . (1936). *The Writing of Anna Freud. The Ego and Mechanism of Defense*, vol.11. Hogarth: London.
- . (1910). *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente (caso clinico del presidente Sreber)*, OSF, vol. VI. Bollati Boringhieri: Torino, 1976.
- . (1923). *Nevrosi e psicosi*, OSF, vol. IX. Bollati Boringhieri: Torino, 1977.
- . (1938). *La scissione dell'Io nel processo di difesa*, OSF, vol. XI. Bollati Boringhieri: Torino, 1976.
- JAQUES, E. (1970). *Lavoro creatività e giustizia sociale*. Boringhieri: Torino, 1978.

- KLEIN, M. (1933). Il primo sviluppo della coscienza morale del bambino, in *Scritti 1921-1958*. Bollati Boringhieri: Torino, 1978.
- KOHUT, H. (1978). *La ricerca del Sé*. Bollati Boringhieri: Torino, 1982.
- . (1984). *La cura psicoanalitica*. Bollati Boringhieri: Torino, 1986.
- MEOTTI, F. (2006). «Oltre i confini dell'aggressività» in Deumanizzazione, *Psyche*, n. 1/2006, il saggiautore, Milano, pp. 21-29.
- MILLER A. (1996). *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero sé*. Bollati Boringhieri: Torino, 2008.
- NIEDERLAND W. G. (1974). *Il caso Schreber. Profilo psicoanalitico di una personalità paranoide*. Astrolabio: Roma, 1975.
- NIELSEN P. N. (2004). *L'universo mentale «nazista»*, Franco Angeli: Milano.
- SANDLER, J. (1987). *From Safety to Superego: Selected Papers of Joseph Sandler*. Guilford Press: New York; London, 1987.
- SCHREBER, D. P. (1903). *Memorie di un malato di nervi*. Adelphi: Milano, 1974.
- STERN, D. N. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri: Torino, 1990.
- SULLIVAN, H. S. (1953). *La teoria interpersonale della psichiatria*. Feltrinelli: Milano, 1962.
- WINNICOTT D. W. (1950). Alcune riflessioni sul significato della parola democrazia, in *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Armando: Roma, 1970.
- . (1960a). La distorsione dell'Io in rapporto al vero e falso sé, in *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando: Roma, 1988.
- . (1960b). On Security, in *The Family and Individual Development*. Tavistock: London, 1965.
- . (1967). La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile, in *Gioco e realtà*. Armando: Roma, 1974.
- . (1968). Contemporary Concepts of Adolescent Development and their Implications for Higher Education, in *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. Hogarth Press: London, 1971.
- . (1969). The Threat to Freedom, articolo inedito, citato in Davis M e Wallbridge D. C., *Introduzione all'opera di D. W. Winnicott*. Martinelli: Firenze, 1994.
- . (1971). *Gioco e Realtà*. Armando: Roma, 1974.