



INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

FAMILIA Y CORPORALIDAD

**MANIFESTACIONES SOMÁTICAS EN EL GRUPO
FAMILIAR**

UN ENFOQUE SISTÉMICO - PSICODINÁMICO INTEGRATIVO

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR**

PRESENTA

ALICIA RAMOS MARÍN

México D.F. a 28 de febrero de 2013

**Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de
Educación Pública, Según acuerdo No. 974201 de fecha
18 de Julio de 1997**



INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

Por la presente aprobamos el trabajo de tesis:

FAMILIA Y CORPORALIDAD
MANIFESTACIONES SOMÁTICAS EN EL GRUPO FAMILIAR
UN ENFOQUE SISTÉMICO – PSICODINÁMICO INTEGRATIVO

Realizada por:

ALICIA RAMOS MARÍN

Para obtener el grado de:

MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública, según
acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997

COMITÉ DE TESIS:

Directora de la tesis: Dra. Esther Althaus
Sinodal: Dra. Flora Aurón
Sinodal: Mtra. Adriana Segovia

Agradecimientos

A mis pacientes, porque además de que me concedieron el privilegio de asomarme a su mundo, me permitieron que saliera a la luz el material clínico sin el que no hubiera sido posible elaborar este trabajo.

A mi entrañable amigo José Luis González Chagoyán por su enorme generosidad para compartir con humildad su sabiduría y crear espacios de reflexión para adentrarse y profundizar en el mundo del psicoanálisis.

Al ILEF y a todos los que participaron en mi formación de terapeuta familiar por enseñarme los nuevos paradigmas que me permitieron entender el mundo de las relaciones humanas desde otra perspectiva y acceder a la comprensión clínica desde la complejidad.

A Esther Althaus, Flora Aurón y Diana Rubli por su reconocimiento y amoroso apoyo para asesorarme en esta aventura.

A mi abuelo Mariano por creer en mí y estar seguro de que siempre saldría adelante en lo que me propusiera.

A mi abuela Aurora por haberme enseñado a amar y a vivir la vida con regocijo.

A mis padres, Juan Antonio y Aurora, que me dieron la vida y la oportunidad de hacer camino al andar.

A mi hija Gabriela, porque su presencia en mi vida fue el mayor impulso para crecer personal y profesionalmente.

A mis nietos Julia, Camila y Mariano por pintar mi vida de colores.

A mi sobrina Mariana por su generoso apoyo en la corrección de estilo.

A Paulina Carrillo por la transcripción del manuscrito.

Gracias a la vida...

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. FAMILIA Y CORPORALIDAD

I.1 La familia como sistema.....	9
I.2 El individuo en el sistema, el sistema en el individuo.....	18
I.3 Lo psicodinámico en la terapia familiar.....	24
I.4 Corporalidad.....	28
1.5 Manifestaciones somáticas en la familia.....	35

CAPÍTULO II. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

II.1 Motivo de consulta	42
II.2 Descripción de la familia.....	43
II.3 Evaluación de la familia.....	46
II.4 Descripción del proceso.....	48

CAPÍTULO III. INTEGRACIÓN SISTÉMICA – PSICODINÁMICA

III.1 Cuando el cuerpo habla.....	55
III.2 Hacerse cargo.....	64
III.3 Palabras al viento para aprender a volar.....	74

IV. REFLEXIONES FINALES..... 78

REFERENCIAS..... 82

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica infantil el enfoque psicodinámico adquiere importancia a través de la intervención con terapia de juego, con la cual los resultados que se obtienen suelen ser satisfactorios.

Sin embargo, en diversas ocasiones ocurre que a lo largo del proceso y ante la mejoría del niño, los padres se sienten amenazados y deciden no volver. Es como si existiera un mensaje paradójico que dice *“queremos que nos ayude a resolver este problema que aqueja a nuestro hijo, sin que cambie”*, adoptando una posición que tiende a señalar el problema sin tomar en cuenta los elementos que lo rodean.

Así la inclusión del sistema familiar es importante en la medida en que se conceptualiza el síntoma de uno de los miembros como parte de un todo.

Desde el enfoque sistémico, el síntoma es entendido como regulador del sistema familiar; la conducta sintomática aparece cuando se avecina un cambio en el mismo. Este desequilibrio puede estar provocado por fuerzas internas o externas a la familia, lo cual lleva al síntoma a cumplir dos funciones: mantener la homeostasis del sistema y promover el cambio.

Papp (1988) menciona que para modificar una de las premisas fundamentales de la familia -“quitar el síntoma sin que el sistema cambie”- es necesario conectar el síntoma con el sistema, paso primordial para enfrentar a la familia con su propio dilema.

Es así que en mi labor terapéutica comienzo a conectar lo individual e intrapsíquico y lo familiar bajo un enfoque de complejidad.

A lo largo de tantos años de experiencia en consulta privada ha sido recurrente que el motivo de consulta sea un síntoma de tipo somático (enuresis, encopresis, asma, trastornos de alimentación) en el miembro del sistema más vulnerable a los problemas que se presentan en la familia.

Para Bolaños (1995) el cuerpo habla y cumple una función de palabra. Esto ocurre cuando algo del orden psíquico se transforma en algo físico; la libido en tanto energía psíquica se convierte en inervación somática dentro de un proceso que respondería a mecanismos de defensa.

Por su parte Anzieu (en Bolaños, 1995) retoma la importancia de fijarse en el lugar del cuerpo desde el cual el paciente emite la palabra: por ejemplo con la cabeza (intelectualización), con el corazón (emocionalmente) o con sus vísceras, es decir con la angustia y las fantasías ligadas a esa región.

A lo largo de este trabajo se presenta un caso clínico que ejemplifica la manera en que a través del cuerpo se expresan las configuraciones vinculares en un grupo natural (familia). En este caso el síntoma representaba algo que la familia no podía expresar por medio de la palabra y el espacio terapéutico fue el medio que proporcionó los elementos para que esto pudiera pasar al terreno de lo simbólico, a través de la escucha y la escritura.

El objetivo de este trabajo es acercarse a las miradas psicodinámicas y sistémicas que abordan las manifestaciones somáticas en el grupo familiar, para posteriormente analizar e integrar teórica y prácticamente un caso trabajado durante un periodo de alrededor de 4 años.

En el primer capítulo se abordará el marco teórico que sustentó el trabajo para posteriormente realizar la descripción del caso clínico y finalmente la integración sistémica-psicodinámica que permitió entender y abordar el caso desde un enfoque integrativo.

CAPÍTULO I

FAMILIA Y CORPORALIDAD

“El sujeto humano es esencialmente un ser cultural. Es inconcebible e inviable fuera de la cultura...de los vínculos que lo constituyen...es un ser producido desde la cultura”

Enrique Pichon-Rivière

I.1 La familia como sistema

La familia está presente en todos los sistemas sociales y ha sido conceptualizada desde diferentes enfoques. La terapia familiar surge ante el cuestionamiento de paradigmas tradicionales que abordaban al individuo y su “patología” en una linealidad que no permitía la inclusión de los elementos que lo rodeaban.

La tendencia de los modelos derivados de la “modernidad” era abordar la problemática del sujeto siguiendo los lineamientos de la curación física. El contexto se consideraba parte de la causa pero no de la cura. Es a finales de los años 40’s y principios de los 50’s que psiquiatras y psicoanalistas comienzan a sentir la necesidad de incorporar a la familia al proceso terapéutico, con lo cual pudieron ver la manera en que muchos contenidos psíquicos “incomprensibles” o conductas cobraban sentido a la luz de la comprensión de las interacciones familiares.

Los pacientes expresaban el sufrimiento familiar a través de los síntomas -como portavoces de la familia- al mismo tiempo que se servían de ellos para sus propios fines. Pichon-Rivière (1971) afirma que no existe psiquismo fuera del vínculo con los otros y definió al vínculo como una estructura compleja que incluye al sujeto, el objeto y su mutua interrelación a través de la comunicación y el aprendizaje.

Para este autor el individuo se constituye dentro de una estructura vincular triádica que definió como bicorporal y tripersonal, en el sentido de que si bien al comienzo la relación madre-bebé puede aparecer como diádica, el tercero funciona permanentemente y actúa, ya desde el comienzo, por lo menos dentro de la mente de la madre. En este sentido, la situación es triangular desde el principio.

En la estructura vincular el sujeto y objeto actúan realimentándose en una relación diádica. En el curso de este interactuar se va produciendo la internalización de la estructura vincular que adquiere así una dimensión intrasubjetiva. Lo que era intersíquico pasa a ser intrapsíquico. Las situaciones intrasubjetivas o estructuras vinculares internalizadas, articuladas en el mundo interno, van a integrar lo que se ha llamado el grupo interno. Este se constituye a partir de la internalización de los vínculos externos, distorsionados por las necesidades del individuo, en un proceso que va de la intersubjetividad a la intrasubjetividad. El grupo interno es al comienzo, básicamente, la internalización de los vínculos familiares: lo que Laing ha llamado "familia".

Para Bion (1992) la primera identidad humana es una identidad grupal, ya que el individuo nace en una matriz social (familiar). Pertenece de inicio a un sistema *protomental* en el cual no hay una diferenciación entre grupo e individuo, entre mente y cuerpo.

Por otra parte, considerar a la familia como sistema lleva a replantear diversas ideas, sobre todo su cualidad de ser vivo y la imposibilidad de que ésta pueda ser explicada desde una perspectiva lineal (causa-efecto). En este sentido la terapia familiar existe gracias al cuestionamiento a los modelos existentes, en los cuales la realidad está “confinada” dentro de una persona, ignorando los efectos de un mundo más amplio, hostil, indiferente, externo.

Es importante mencionar y aclarar la relación entre “terapia familiar” y “terapia sistémica” ya que se han utilizado como términos íntimamente ligados. En palabras de Bertrando (2011) ambos términos se sobreponen parcialmente ya que hay terapias familiares que no son sistémicas y terapias sistémicas que no son familiares. Por lo tanto, existen terapias familiares de corte psicoanalítico, integracionales, narrativas, centradas en soluciones, breves, etc.

El sistema familiar posee cadenas de reacciones interdependientes donde sus miembros interactúan regularmente y en diversos grados de dependencia (independencia) uno del otro. Así, el acontecimiento que ocurre en un miembro indiscutiblemente afecta a otro (s). De acuerdo con Sánchez (2000) los principios básicos que derivan del concepto de la familia como sistema son:

1. Es una unidad organizada a través de reglas propias donde los elementos que la integran son interdependientes.
2. La estructura familiar posee subsistemas delimitados y existen jerarquías con obligaciones y responsabilidades.
3. Los patrones que rigen al sistema son circulares no lineales, es decir, los elementos se influyen entre sí.
4. Los sistemas mantienen su estabilidad por un mecanismo de homeostasis (tendencia a mantener el equilibrio), sin embargo es la morfogénesis (tendencia al desequilibrio) lo que permite el principio de crecimiento.
5. Todos los sistemas comparten la tendencia inherente a la evolución y el cambio a través de la retroalimentación de cambios externos.

La terapia familiar sistémica tiene su fundamento en cuatro ejes principales: Teoría general de sistemas, Teoría de la comunicación humana, Epistemología cibernética, Constructivismo y Construcciónismo social, los cuales se desarrollan a continuación.

Teoría general de sistemas

Ludwig von Bertalanffy (1901-1972) fue un biólogo que dio un salto epistemológico al dar paso al estudio de los sistemas abiertos, dejando atrás la visión mecanicista causa – efecto. Este salto permitió pensar en causalidades circulares más que lineales y el propósito fundamental era elaborar un modelo aplicable a todos los sistemas independientemente de su naturaleza.

Pensar sistémicamente implica conceptualizar las totalidades, buscar interrelaciones, sistemas y organizaciones, es decir, aquellos fenómenos que no pueden ser explicados fuera del conjunto de sus elementos.

Para esta teoría un *sistema* es un conjunto de elementos en interacción dinámica donde el estado de cada elemento determina y es determinado por los otros. Estos elementos cumplen una función y se contempla el aspecto relacional. Los seres vivos como sistemas abiertos permiten la retroalimentación con el exterior. La totalidad en los sistemas implica que éste siempre será más que la suma de sus partes. Además, un sistema mantiene su equilibrio por dos fuerzas: homeostasis (estabilidad) y morfogénesis (cambio).

Por lo tanto, de acuerdo con esta teoría, la intervención en un miembro de la familia influirá en el estado de otro elemento, lo cual retoma la importancia de las terapias sistémicas individuales.

Teoría de la comunicación humana

Gregory Bateson (1904-1980) comienza un proyecto para introducir los elementos de cibernética en las Ciencias sociales con fondos de la Fundación Macy. Invita a Weakland, Haley, Satir, Riskin, Fry, Watzlawick y Jackson e inician el estudio de la comunicación en las familias, lo que trajo nuevos aportes sobre la comunicación, la cual es definida como un intercambio de significados entre individuos por medio de sistemas compartidos.

Es en el MRI (Mental Research Institute) que se cristaliza el trabajo sobre la comunicación humana, lo cual trajo nuevas ideas sobre ésta, cuyas bases se encuentran en la Cibernética y en la Teoría general de sistemas. En este trabajo se encontraron patrones de interacción, patologías y paradojas de la conducta, es decir, las manifestaciones observadas de la relación entre los miembros del sistema en comunicación. La comunicación en este sentido es entendida también como comportamientos o conductas que afectan a las personas en su interacción. Se encuentra subdividida en tres áreas: sintáctica (modo en que se transmite la información), pragmática (forma en que la comunicación puede afectar la conducta) y semántica (significado de la comunicación).

A partir del trabajo de estos autores se publica el libro Teoría de la comunicación humana, en el cual Watzlawick, Beavin y Jackson (1993) plantean los siguientes axiomas:

1. Imposibilidad de no comunicarse
2. Dos niveles en la comunicación: contenido y relación
3. La puntuación de la secuencia de los hechos referidos, diferente en cada participante de la comunicación
4. Comunicación digital y analógica (verbal y no verbal)
5. Relación simétrica o complementaria en las personas que se están comunicando

Estos autores también llegan al estudio de un fenómeno en la comunicación denominado “doble vínculo”, por medio del cual se analizan las relaciones entre el

paciente con esquizofrenia y su familia a través del estudio de la comunicación paradójica. Para Watzlawick, Beavin y Jackson una paradoja se construye en relaciones de tipo complementarias, en donde la persona con mayor jerarquía da una instrucción que para obedecerse debe desobedecerse; al no poder realizar una metacomunicación del mensaje recibido, la persona con menor jerarquía no puede salir de ese marco.

Cibernética

Disciplina que surge con el objetivo de estudiar los procesos recursivos y las pautas organizacionales. Para Bateson (2004) pertenece a la ciencia de la pauta y organización, cuyo primer objeto de estudio fueron los procesos de comunicación y control en sistemas naturales y artificiales.

Esta epistemología aparece como un cuestionamiento a las visiones lineales que no relacionaban los elementos entre sí. La epistemología circular que ofrece trae una visión más totalizadora ya que todos los sistemas son cibernéticos porque operan en un ciclo recursivo.

Existen dos fases importantes en el desarrollo de esta disciplina, las cuales se denominan cibernética de primer y segundo orden.

- 1. Cibernética de primer orden.-** Su objetivo era establecer principios generales de regulación de sistemas de cualquier tipo. Para Sluzky (1987) esta cibernética se enfoca en los procesos de corrección de la desviación

(retroalimentación negativa) y la manera en que los sistemas buscan mantener su organización por medio de mecanismos operativos tendientes a la homeostasis y procesos correctivos de la desviación. En una segunda etapa se enfoca hacia la dinámica de los procesos sistémicos enfatizando la mirada en la dialéctica estabilidad-cambio y desplazando el foco de atención a los procesos de amplificación de la desviación.

- 2. Cibernética de segundo orden.-** Fue acuñada por Heinz Von Foerster en 1982. Esta surge al abordar la implicación del observador en los fenómenos observados, el cual al ser parte del sistema no puede desligarse de los procesos donde se encuentra inserto. Esto sitúa a las observaciones como no absolutas, sino acordes al punto de vista del observador (a partir de prejuicios, teorías, sensibilidad, etc.) el cual al observar ya influye sobre lo que observa, por lo tanto se denomina “cibernética de los sistemas observantes”.

Constructivismo y Construcción social

Son dos corrientes teóricas que impulsan un cambio en la epistemología de la psicología. Se diferencian entre sí porque el foco de la construcción del conocimiento cambia de una a otra perspectiva teórica.

Para el **Constructivismo** el conocimiento se construye en relación con el medio y se hace a partir de los esquemas cognitivos que posea el sujeto. No obstante, en

palabras de Maturana y Varela (1980) un sistema siempre estará definido por un observador.

En este sentido la inclusión de esta corriente implica que el terapeuta posee un conocimiento que no se sitúa como privilegiado y único, sino como un punto de vista entre otros tantos posibles. Para Neimeyer y Mahoney (1998), la psicoterapia desde este enfoque es una negociación de significados (inter) personales cuyo objetivo es articular, elaborar y revisar aquellas construcciones que utiliza el cliente para organizar tanto su experiencia como sus actos.

Von Foerster (1911 – 2002) y Von Glasersfeld (1917-2010) hablan de la construcción y no “descubrimiento” de la realidad, lo cual delimita que la realidad es construida por un observador implicado en la percepción. En este sentido, la percepción está atravesada por la circularidad ya que el sujeto observa las cosas y al mismo tiempo las construye desde sí, es decir, *construye lo que observa y observa lo que construye*.

Por otra parte, el **Construccionismo social** surge a raíz de la corriente de pensamiento denominada posmoderna, la cual en palabras de Lyotard (1979) se constituye como la incredulidad hacia las metanarrativas (discursos o versiones teóricas unitarias del conocimiento humano).

Uno de los autores que desde la sociología comenzó a establecer las bases de este cuestionamiento, incluso sin darse cuenta, fue Michael Foucault (1926-1984).

Las ideas de este autor resonaron en otras disciplinas, incluida la terapia familiar, ya que daba una primicia a la relación y no aceptaba explicaciones simplistas de fenómenos sociales e interactivos.

Gergen (1985) incluye los conceptos derivados del Construccinismo social y menciona que los significados no solamente se construyen en la mente sino que se crean en contextos discursivos, por lo tanto, los significados pertenecen a la dimensión interpersonal y social. En este sentido los problemas surgen en la dinámica entre el paciente y los discursos sociales de la cultura en la cual se inserta.

Para Fruggeri (1992) el Construccinismo social en el enfoque sistémico produce una revisión conceptual y metodológica que lleva a integrar modelos antiguos y nuevos, viejas certezas con nuevas premisas. En este sentido la psicoterapia es vista como fenómeno científico y como fenómeno social.

I.2 El individuo en el sistema, el sistema en el individuo

Desde el enfoque sistémico el individuo también se constituye como un sistema. Regularmente se han mezclado los términos de terapia familiar y terapia sistémica, sin embargo, el individuo también puede ser abordado desde esta perspectiva ya que a partir del cuestionamiento de las causalidades lineales, el enfoque sistémico trajo una nueva visión circular, la cual introduce elementos importantes como: circularidad, subjetividad, interacción, feedback, contexto. Esta

visión permite resignificar las interpretaciones que conceptualizaban a las acciones -o sujetos- como independientes y que no tomaban en cuenta el marco referencial donde se desarrollaban.

Esta ampliación del contexto terapéutico inicia en el momento en que los clínicos no se sienten satisfechos con los resultados obtenidos en el trabajo individual, incorporando las figuras significativas al proceso del paciente. Es así que surge un nuevo paradigma en la terapia familiar: “para ayudar al paciente sintomático hay que modificar el contexto familiar”, y con ello: “al tratar un grupo familiar en conjunto deberían aliviarse los síntomas del contexto, y no sólo el paciente designado”. A partir de estas premisas se requiere que todo el sistema familiar sea comprendido y tratado (Canevaro, 1988).

Sin embargo, para Stierlin (1997) el individuo entra en relación con el “yo mismo”, con el sistema y con el contexto, lo cual genera un circuito recursivo que se retroalimenta constantemente y el individuo no puede ser observado sin tomar el circuito total. Es decir, cada descripción que se realiza depende de su contexto, siendo la familia el primer contexto relevante dentro del que se encuentra el individuo. En palabras de este autor *“la sensibilización por los contextos significa [...] que nos volvemos atentos a los campos intersubjetivos significativos en cada caso, para las modalidades y lugares de juego, para los juegos y jugadores, que si bien no están presentes, hay que tener siempre en cuenta imaginando su participación”* (Stierlin, 1997; p. 60).

Tomar en cuenta el contexto en el trabajo individual da paso a no atribuir a una persona determinada conducta, característica o diagnóstico, sino tomarlo como parte de contextos temporales, intersubjetivos y situacionales. Esta manera de contextualizar da paso a la subjetividad más que a la objetividad.

Por otra parte, el Constructivismo y Construccinismo han cuestionado el *self* como una unidad monolítica sin relación con otros elementos y favorecen su conceptualización como comunidad. Así comienza a crecer el interés hacia el yo-mismo, hacia sus estructuras, funciones, génesis e interacción con el entorno.

En este sentido, Pérez (2000) conceptualiza al *self* como la integración y representación de la experiencia de uno mismo y de uno mismo y el mundo con el que interactúa. El *self* tiene los siguientes principios:

- *Integración.*- Capacidad del sujeto de mirarse a sí mismo de un modo diferenciado bajo una experiencia de unicidad. Si hay situaciones ambivalentes se fragmenta la posibilidad de la persona para experimentarse a sí misma de un modo integrado y totalizador.
- *Inclusión-diferenciación.*- Desarrollo de la imagen de sí mismo al formar parte de un sistema que permite diferenciarse de éste.
- *Representación.*- Constructo indisoluble del lenguaje, texto que precede al sujeto y marca patrones de interacción.
- *Construcción social.*- No hay representación del sí mismo que no forme parte de una representación más amplia.

Stierlin (1997) diferencia seis tipos de *yo-mismo*, los cuales van permeando la práctica psicoterapéutica:

1. *Yo-mismo que garantiza la identidad.*- Instancia que cambia sus fronteras (psíquicas), que resguarda de manera segura y constante su identidad.
2. *Yo-mismo como sujeto y objeto de historias.*- Poder del lenguaje en la descripción, explicación y valoración del yo-mismo.
3. *Yo-mismo como descubridor e iniciador de opciones de supervivencia.*- Constructo que pone en perspectiva determinadas cosas mientras omite otras y que da lugar a interminables intentos de diferenciación y controversias entre psicólogos, psicoanalistas y terapeutas sistémicos.
4. *Yo-mismo entendido como parlamento interior.*- Coherente y cerrado, o bien, unidad psíquica indivisible.
5. *Yo-mismo de los recursos.*- Portador de elementos para la solución.
6. *Yo-mismo de la familia y la comunidad.*- Influido por el contexto y que da paso a la individuación conexas.

El individuo en sociedad permite pensarse desde su relación con los otros significativos. La *individuación conexas* se refiere a este pasaje, en donde el individuo puede experimentarse como tal pero diferenciando sus sentimientos, ideas, fantasías, sueños, expectativas y cuerpo de los demás. Permite también establecer relaciones intersubjetivas con otras personas asimilando lo que puede transmitir y asimilando lo que otros transmiten. Un elemento importante es adquirir

conciencia de la individuación basada en múltiples dependencias y que incluso surge de ella.

Por otra parte el *self* puede ser visto como comunidad de otros (*selves*) internalizados, donde la identidad de cada uno se difunde en la comunidad por medio de las interiorizaciones de ese individuo presentes en las personas que lo rodean. Así, se crea una dialéctica entre mundo interno y mundo externo.

Boscolo y Bertrando (2000) proponen que en la práctica se pueden formular hipótesis sobre las voces internas del cliente y sobre sus características (positivas o negativas) que podrían estar referidas a una u otra de las personas significativas en la vida del cliente. Esto permite crear en el diálogo una dialéctica de tres: terapeuta, cliente y voces internas.

En la terapia sistémica individual – y de acuerdo con Stierlin (1997)- se pueden observar tres perspectivas:

1. *Viendo al individuo que se experimenta, define y construye como un yo-mismo.* La persona se dirige a un terapeuta buscando consejo y ayuda para un problema; el terapeuta parte del supuesto de que el individuo puede influir en su conducta, síntomas y que está dispuesto a hacerlo.
2. *Centrada en la dinámica motivacional.* El terapeuta se sensibiliza para observar sus motivaciones intrínsecas, suposiciones que orientan su manera de actuar, esquemas, fracciones y relaciones de fuerza que se desarrollan en su parlamento interior.

3. *Centrada en el sistema problemático.* En los miembros y en los asuntos de índole individual, su dinámica motivacional y parlamentos interiores, como reglas de juego, esquemas, suposiciones básicas compartidas y distinciones principales que entran en acción en el sistema.

En la práctica la terapia sistémica individual se aconseja cuando hay adolescentes o adultos que desde el principio se niegan a aceptar una terapia familiar. En el caso que se presenta más adelante se toma esta vía también por la imposibilidad de una intervención familiar debido a la separación de los padres y al observar, en el primer encuentro, que la adolescente estaba en una fase de desvinculación del sistema familiar.

Tanto las cuestiones pragmáticas como teóricas colocan nuevamente al individuo en un primer plano. Desde esta perspectiva, la autorreflexión y el diálogo interno del individuo consigo mismo adquieren una posición central.

Finalmente, cabe señalar que durante algún tiempo existió la dicotomía individuo-sistema (individuo – relaciones), pero actualmente se conectan diferentes niveles: experiencia, sufrimiento individual, descripción, explicación sistémica, emociones, cogniciones, mundo externo, mundo interno, lo cual permite ampliar los problemas en su complejidad lingüística, emociones y significados desde donde emergen (Boscolo y Bertrando, 2000).

I.3 Lo psicodinámico en la terapia familiar

Las orientaciones psicodinámicas en terapia familiar han causado recelo a los llamados “puristas sistémicos” debido a la interpretación de que se trabaja con relaciones del pasado histórico, sin embargo el foco también puede ser el trabajo con los familiares en función del paciente individual o del “inconsciente familiar”. En este sentido, Bertrando (2011) menciona que se debe reconocer la epigénesis del terapeuta, ya que al reconocerla y pensarse como “no puristas” se permite el paso al desarrollo de sí mismo y de las propias teorías.

Es a lo largo de la historia de la terapia familiar que los especialistas fueron abandonando las teorías de la personalidad con miras a construir un modelo de funcionamiento humano sin base intrapsíquica, ya que la interacción familiar implica el análisis de diferentes niveles. Sin embargo, hay conceptos psicodinámicos que se han incorporado a la terapia familiar. Althaus (2000) menciona que los conceptos que tejen un puente entre lo sistémico y lo psicoanalítico y que vinculan lo intrapsíquico con lo intersíquico son:

- 1. Coindividuación/coevolución.-** Liga el desarrollo individual con el desarrollo de la familia. Corresponde a la *coevolución conexa* dentro de los conceptos de Stierlin (1997) y se refiere al proceso que posibilita y exige la individualización y separación. Se trata de “*individuación con*” (los padres) cuando se van incorporando elementos que no contradicen los talentos e

inclinaciones del mismo e *“individuación contra”* cuando se resiste a lo aportado por los padres y se genera conflicto.

- 2. Transferencia.-** Tendencia del ser humano de desplazar afectos y actitudes originalmente vividos con las figuras parentales. Desde lo sistémico es vista como un proceso de pasaje al pasado-presente (resignificación) y a lo intrapsíquico-interpersonal.
- 3. Defensas transpersonales.-** El sujeto internaliza a la familia como sistema, en las relaciones y operaciones entre elementos y conjuntos, no como elementos aislados. Esto también da paso a dos procesos presentes en las familias: la mistificación (proceso por el cual un sentimiento o rasgo negativo es atribuido a otra para convencerla de que ella “es así”) y la colusión (complicidad entre dos o más personas para mantener determinada posición necesaria para el equilibrio emocional de ambas).
- 4. Intersubjetividad.-** Relaciones entre sujetos, cada uno con su ciclo vital, necesidades, autonomía.

Con estos conceptos es posible tejer un puente entre los dos enfoques, los cuales permiten -en la práctica- dar el salto del individuo al sistema y del sistema al individuo.

En el trabajo individual la inclusión de los familiares cercanos permite reconstruir una realidad compartida que dé sentido histórico y permita el restablecimiento de vínculos. Se trata de romper el estancamiento relacional que proviene de relaciones interrumpidas, negadas, abandonadas, fijadas rígidamente, etc., lo cual

permite que el individuo los integre. Esta estrategia es más efectiva que trabajar solamente a partir del desarrollo de los recursos del individuo. Es así que el trabajo terapéutico con los sistemas familiares de origen contiene un elemento altamente paradójico: regresar para partir mejor.

Para Velasco (2008) lo psicodinámico en la terapia familiar permite el estudio de las motivaciones inconscientes de la conducta de los individuos en la interacción. Acerca al fenómeno familiar a partir del análisis de su dinámica, orígenes, estructura interna, historia de los vínculos, motivaciones inconscientes, interacciones intrapsíquicas e incluso los mecanismos defensivos que mantienen su funcionamiento. Dentro de este enfoque también se toma en cuenta el papel del terapeuta en el proceso, el cual se incorpora con sus propias características al espacio terapéutico, lo cual permite este encuentro intersubjetivo.

De esta manera se tiene la visión de los síntomas como *“fenómenos adaptativos que representan una reacción a una causa psicológica primaria o una formación de compromiso con la que el yo defensivo intenta dar curso a las demandas del ello o las moralistas del superyó...no hablamos de remisión de síntomas, sino de resolución de conflictos intrapsíquicos básicos que habría que entender y manejar con técnicas que produzcan insight”* (Velasco, 2008. Pág. 5)

Para este autor el análisis de la metapsicología de la familia (más allá de la experiencia consciente) lleva a pensar en 5 tópicos básicos:

1. Tópica dinámica.- Comportamiento de los impulsos, su dirección y metas (*fuerzas, conflictos*).
2. Tópica económica.- Cantidad de energía pulsional que mantienen los miembros de la familia (*energías, desplazamientos*).
3. Tópica estructural.- Manera en que se presentan conflictos entre las diferentes estructuras intrapsíquicas (*ello, yo, superyó*).
4. Tópica generativa.- Pensar en los orígenes del conflicto familiar, eventos históricos en el desarrollo que se almacenan como traumáticos para toda la familia (*origen psicológico, desarrollo*).
5. Tópica adaptativa.- Relación con el medio ambiente poniendo atención en el proceso adaptativo en diferentes momentos del ciclo vital del ser humano (*adaptación, relaciones*).

Finalmente, la importancia del estudio de la trascendencia generacional de los valores afectivos y culturales radica en que estos garantizan la supervivencia de las personas más allá de su muerte física. Se dice que dentro de la familia los mayores en la escala jerárquica tienen derecho a la trascendencia y los que continúan tienen derecho a sentirse nutridos por esa fuerza que proviene de sus raíces, aspectos que se toman en cuenta desde estos enfoques como la base de constitución del sujeto, el cual proviene del deseo de los padres.

I.4 Corporalidad

El pensamiento dualista derivado de los paradigmas de la cultura occidental influye en la conceptualización del cuerpo y la mente.

Onnis (1990) menciona que se han producido bipolarismos antitéticos con paradigmas positivo-negativos y, en vez de realizar síntesis dialécticas, la medicina ha afrontado al cuerpo y sus manifestaciones con un reduccionismo que visualiza al cuerpo como objeto, como un simple agregado de órganos.

La tarea en este sentido es poder mirar y explicar los fenómenos corporales como algo que va más allá de un accidente biológico en los cuales lo que está inexorablemente cortado es la relación del cuerpo con el mundo y por lo tanto con las modalidades de su vivir; llevar al ser humano a la restitución del sentido global de su ser, de su biología, emociones, afectos, pensamiento y relaciones con los demás y con el ambiente; de su ser, en una palabra, sujeto que vive y que hace historia. La enfermedad psicosomática, se convierte en un terreno privilegiado para una tentativa de esta naturaleza.

Para Lenarduzzi (2005) la polarización de mente-cuerpo ha llevado a la subordinación de uno u otro. El psicoanálisis ofrece una teoría del sujeto que hace emerger el alma como resultado de la representación y proyección de las funciones corporales y del intercambio privilegiado con un semejante, incluyendo al sujeto del inconsciente. La teoría psicoanalítica ejerce una función mediadora

entre biología y cultura proponiendo el concepto de pulsión, la cual se define como la primera manifestación de culturización del cuerpo.

En el ser humano los vínculos tempranos son los que permiten la integración psique-soma. El niño y la madre se encuentran en una relación fusional ilusoria (vínculo narcisista) con escasa discriminación *yo/no yo*. Es a través del *holding* (sostenimiento) materno que el bebé logra la integración de sus componentes psíquicos y somáticos. Posteriormente continúa un proceso de personalización (tener y habitar un cuerpo) que se traduce en la creación de un espacio propio donde se van diferenciando un interior y un exterior mediante los procesos de proyección, introyección e identificación proyectiva, creándose un sentimiento de sí.

Para Mahler (1977) durante el primer semestre de vida madre e hijo se encuentran en una órbita simbiótica ilusoria. Con el paso del tiempo el bebé va tomando distancia corporal de la madre a través de tocar, morder, observar el rostro materno, sus accesorios, cabello, etc. diferenciando lo que es madre de lo que no es. Con esto comienza una etapa de separación-individuación que le permite (con la ayuda de la madre) mayor autonomía, mayor contacto con el entorno y decodificación de los signos para que se transformen en símbolos. Para Winnicott (1980) esto permite pasar del proceso de dependencia absoluta al de dependencia relativa.

Spitz (1965) señala que a través de la angustia frente al extraño es que el niño pone en perspectiva huellas mnémicas y representaciones de objeto, es decir, se va instalando la continuidad de las investiduras objetales. El bebé empieza a usar su capacidad de "rêverie" (ensoñación) la cual permitirá más adelante manifestarse a través del juego y la creación que alimentan el narcisismo infantil.

En cuanto al papel de la familia y de acuerdo con Winnicott (1980) el niño nace con un equipamiento narcisista y es el narcisismo de los padres el que permite al niño investirse a sí mismo como alguien valioso para poder desplegarse como ser humano. Padres e hijos tienen una dependencia mutua: el niño depende del adulto para sobrevivir, los padres dependen del niño para trascender.

La familia es el grupo donde se organiza y estructura lo psíquico a través del establecimiento de vínculos significativos, siendo los padres en primera instancia quienes contribuyen esencialmente a que la psique del hijo comience a vivir. Este trabajo de los padres comienza con el establecimiento de vínculos tempranos mutuos, donde la demanda del hijo y la necesidad de la figura materna de darle satisfacción se combinan.

Sin embargo, la inclusión del papel de la figura paterna es importante porque a través de la triada se ofrece la cultura y funciona de sostén de la madre. Entra en escena como duplicación de la figura materna, rompiendo la relación básica con la madre (constitución del padre como objeto). Cumple funciones propias como progenitor del sexo masculino. También como miembro de la pareja parental

constituye un elemento importante en el triángulo edípico. Finalmente, en la adolescencia sirve de sostén y estímulo para la feminización de la hija.

Winnicott (1993) sostiene que no hay niño que pueda sobreponerse a dificultades emocionales sin sus padres. Los padres tienen que: (1) estar dispuestos a contener los momentos de angustia, (2) soportar sus regresiones transitorias, (3) poder aceptar una mirada del mundo y de la vida diferente a la de ellos, (4) estar dispuestos a tolerar sin envidias destructivas sus cambios y mejorías.

De este modo la estabilidad emocional del hijo dependerá de toda la trama emocional en equilibrio. El equilibrio de cada uno de los vínculos proviene de las gratificaciones narcisistas que deben producirse en el seno familiar, pero la modalidad de ser padres depende de la configuración que subyace a la consolidación de la pareja conyugal.

Desde esta perspectiva los padres tienen funciones primarias desde el inicio de la vida del hijo. La madre será el primer introyecto del bebé, la cual debe realizar varias tareas, entre ellas ayudarlo a subjetivarse, habitar su cuerpo, conocer para después re-conocer.

Otra función es el *Holding*, capacidad de sostener emocionalmente al niño en todo momento y en todos los estados por los que pueda atravesar su afectividad e impulsividad con el fin de que sobreviva a la intensidad de lo vivenciado (se incluye tanto lo placentero como lo displacentero). Los padres deben de estar abiertos a recibir cualquier vivencia de sus hijos. Si la madre, especialmente, no

cumple la función de sostén del Yo surge una angustia amenazadora que puede reflejarse de diversas maneras, siendo la más importante la carencia de la relación con el propio cuerpo.

Por su parte, el *Handling* es el soporte y cuidado más concreto y real en donde los padres están atentos a sus necesidades de alivio sobre el cuerpo real (mirar, tocar, acariciar, asear, hablar, aceptar). El dejar de hacerlo implica en el lenguaje del cuerpo “no deseo” sobre el mismo.

Si estas dos funciones se cumplen se permite a los hijos dar paso a la confiabilidad personal. Esto se refleja en la continuidad existencial, en la conservación de la capacidad para avanzar y retroceder, incluso ser capaces de afrontar todos los riesgos porque están asegurados.

Es la mirada de la madre la que devuelve al bebé su propia imagen a través del amor que él provoca en ella y con el cual lo mira. Lo que él ve es una reacción de amor de ella y el reflejo de una mirada colmada y satisfecha. Ante una madre cansada, ausente, deprimida, la no mirada refleja su ausencia, lo que no permite la sintonía del niño con su ambiente.

Esta madre suficientemente buena (no perfecta) es aquella capaz de identificarse con las necesidades de su hijo, capaz de responder a los gestos espontáneos y necesidades del bebé y no sustituirlos por los propios. Además la madre debe dar paso a nuevos elementos en la vida de su hijo, lo que implica la regulación de su propio narcisismo.

Otra función importante es la adquisición de la capacidad de autorregulación en el niño, que se obtiene a través de lo dado y ofrecido por su madre para que pueda conectar su mente con su cuerpo a través de las emociones.

Para Dolto (1986) la imagen del cuerpo difiere del esquema corporal. El esquema corporal es una realidad de hecho, es nuestro vivir carnal que nos representa como especie en el contacto con el mundo físico y es el mismo para todos los individuos de la especie humana. Nuestras experiencias de la realidad dependen de la integridad del organismo y también de nuestras sensaciones fisiológicas, viscerales, circulatorias, denominadas cenestésicas.

Por otra parte la imagen corporal es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales; es memoria de toda la vivencia relacional, es actual y se halla en situación dinámica, a la vez narcisística e interrelacional.

Es a través de la imagen corporal, relacionada con el esquema, que el sujeto puede entrar en comunicación con el otro. El esquema corporal es la abstracción de una vivencia del cuerpo en tres dimensiones de la realidad que se estructura mediante el aprendizaje y la experiencia, mientras que la imagen se estructura mediante la comunicación entre sujetos y la huella memorizada.

Las tres dimensiones de la realidad que estructuran el esquema corporal para este autor son: (1) la dimensión de base o estática que permite al niño experimentarse en una mismidad del ser, en una continuación narcisista y en el espacio-temporal que es su vida, (2) la dimensión funcional es la imagen de un sujeto que tiende al

cumplimiento de su deseo, es aquello que pasa por la mediación de una demanda localizada dentro del esquema corporal en un lugar erógeno donde se hace sentir la falta específica y es lo que provoca el “deseo”, (3) la dimensión erógena se asocia a determinada imagen funcional del cuerpo, lugar donde se focaliza el placer o displacer erótico en la relación con el otro. Estos tres aspectos dinámicos constituyen y aseguran la imagen del cuerpo viviente y el narcisismo del sujeto en cada estadio de su evolución (Dolto, 1986).

Dolto (1986) retoma a Freud y menciona que la imagen del cuerpo es la representación inconsciente donde se origina el deseo. Así las pulsiones tendientes al cumplimiento del deseo son de vida y de muerte. Las de la vida están ligadas a una representación y pueden ser activas o pasivas, las de muerte carecen de representación y no son activas ni pasivas. La imagen del cuerpo es aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes o desvalorizantes. Es decir narcisizantes o desnarcisizantes.

Al ser construida en la relación de orden lingüístico con el otro, la imagen corporal constituye el puente de la comunicación interhumana. A lo largo de su vida el niño va ajustando la construcción de este esquema e imagen corporal a partir incluso de la realidad de los adultos, los cuales también los constituyen con la mirada.

En síntesis, la corporalidad es la representación del cuerpo en las diferentes etapas del desarrollo, posee un aspecto subjetivo e intersubjetivo. Ésta se encuentra en el vínculo, o sea, en la relación entre dos subjetividades. El cuerpo

es imaginario tanto individual como grupal, ya que somos una matriz relacional y la fantasía grupal repercute en lo individual.

Ante este panorama teórico surge la importancia de observar el entramado familiar, donde en el desarrollo se establecen vínculos y se da un interjuego de las valencias narcisistas de cada miembro de la familia.

Para dar paso a la conceptualización de lo psicósomático es importante pensar el síntoma como una fantasía inconsciente expresada en el cuerpo. A través del síntoma el niño encubre y descubre, encubre una cosa que no conocemos pero que podemos deducir al conocer a la familia, la podemos deducir y proponer como explicación de lo que está pasando.

I.5 Manifestaciones somáticas en el grupo familiar

El ser humano es lenguaje, incluso el cuerpo comunica algo por medio de él mismo y de la enfermedad. La enfermedad psicósomática es la manifestación orgánica, fisiológica de un conflicto psicológico que altera de manera significativa la función somática del individuo.

El término psicósomático proviene de las palabras “psique” y “soma” que significan “mente” y “cuerpo” respectivamente. En este padecimiento existe un bloqueo en la capacidad de expresión de las emociones y afectos, lo que provoca que la energía

permanezca encerrada en el cuerpo y altere el funcionamiento de uno o más órganos destinados a expresar el conflicto (González, 1992).

En 1818 Heinroth introdujo el término de psicología psicosomática para referirse a la influencia que ejercían las pulsiones sexuales sobre algunas enfermedades orgánicas. Asimismo Maudsley en 1876 postuló que la emoción no liberada se fija en los órganos y dificulta su funcionamiento.

Durante la época de los grandes descubrimientos fisicoquímicos de finales del siglo XIX y principios del XX, los temas referentes a trastornos emocionales quedaron fuera del campo científico. Dicho interés fue retomado por psicoanalistas como Charcot, Breuer y Freud, quienes -a diferencia de los psiquiatras franceses- consideraban de mayor importancia las complicaciones somáticas de la histeria. Para Breuer y Freud la importancia radicaba en las experiencias emocionales traumáticas y los procesos afectivos relacionados con la producción de síntomas, atribuyendo una expresión dinámica específica para cada complejo sintomático del paciente.

En la actualidad estas premisas son más que aceptadas, sabiendo que existe una relación importante entre los procesos mentales y el cuerpo. Griffith y Elliott (1994) mencionan que los profesionales de la salud están convencidos de que en la enfermedad existen relaciones estrechas entre mente y cuerpo. Estos síntomas físicos se han originado en una experiencia de vida del paciente. Para estos autores la escisión del lenguaje y el silenciamiento del cuerpo constituyen la base

donde crecen los síntomas somáticos. La somatización aparece como un idioma corporal (lenguaje no verbal) que surge cuando las expresiones verbales de emoción se atenúan.

Para Dolto (1986) el trastorno psicossomático viene de un dolor padecido en ocasión de un dolor íntimo, un sufrimiento debido a una relación decepcionante con un ser elegido que se traduce en una herida imaginaria, con retorno a una imagen del cuerpo arcaica y a la época de la relación del sujeto con otra persona que no es aquella de la que ahora se trata. El trastorno psicossomático actual es la repetición, a veces amplificada, de una disfunción pasada, real o imaginaria del propio cuerpo del paciente.

A lo largo de la vida del individuo pueden aparecer diferentes modalidades de trastornos psicossomáticos, sin embargo, para efectos de este trabajo se incluirán solamente los desarrollados en la segunda infancia (después de los 6 años) y la adolescencia.

Lenarduzzi (2005) menciona que en esta etapa se encuentran dos tipos de síntomas: (1) síntomas con contenido simbólico ligados a ansiedades provenientes del complejo de Edipo y de castración, (2) síntomas propiamente psicossomáticos relacionados con fallas tempranas. Las características principales del síntoma psicossomático son: no surge como resultado de un conflicto entre instancias, es preedípico, no tiene contenido simbólico y por lo tanto no es fácilmente

desentrañable, su significado debe buscarse en otros contextos y la defensa predominante es la disociación (no la represión).

Para esta autora la familia adquiere un papel importante en el desarrollo de los síntomas psicósomáticos ya que participa por medio del vínculo madre-hijo, de los mitos contruidos y/o transmitidos de la salud-enfermedad, los secretos, traumas e incluso pérdidas que aún no han sido procesadas. Como se mencionaba anteriormente, la familia en condiciones ideales permite que el niño logre su integración cuerpo-mente.

En las familias psicósomáticas una característica importante es que se privilegia el lenguaje corporal, atendiendo a la necesidad por encima del deseo. Los padres se constituyen como buenos cuidadores pero fallan en la capacidad empática con el hijo. El *amar-ser amado* cambia a *estar enfermo-ser asistido* lo cual hace que la enfermedad convoque y aglutine el vínculo que no se encuentra. Esto permite que el niño obtenga un beneficio secundario de su enfermedad atrayendo la atención de los padres.

Otra característica es el estilo de comunicación *desafectivizado*, o sea, que los integrantes de la familia hablen de los otros y no de ellos mismos para evitar transmitir afectos. Desde Minuchin (1988) las características de la familia psicósomática son:

- Aglutinamiento: escasos de autonomía y de privacidad donde se borran los límites generacionales.

- Sobreprotección/fusión: unión excesiva entre los miembros de la familia. Exceso de cuidado de los hijos como función protectora del síntoma sobre el conjunto.
- Rigidez: resistencia al cambio a través de la armonía aparente, con el fin de conservar el equilibrio a partir de la homeostasis.
- Evitación del conflicto: baja tolerancia a los conflictos, siendo el síntoma corporal el elemento que permite bloquear la aparición de enfrentamientos y diferencias.

Lenarduzzi (2005) toma en cuenta el contexto para la aparición de síntomas que pueden denunciar un problema entre los padres (mantenido en secreto). En la adolescencia se encuentra una *vulnerabilidad psicosomática*, o sea, una tendencia a padecer alteraciones en el cuerpo frente a agresiones de diversa índole. Esta vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de contener y elaborar los estados afectivos intensos desencadenados por acontecimientos externos siendo el síntoma somático una defensa contra los afectos.

Sin embargo es importante pensar esta vulnerabilidad como una condición transitoria y modificable la cual aparece de manera diferente en las etapas de la vida. Se debe incluso pensar que no todo adolescente sufrirá un daño. Pero las razones por las cuales se piensa en la adolescencia como una etapa de vulnerabilidad son:

1. Los cambios en la distribución libidinal, encontrándose una concentración de investidura narcisista en el yo.
2. Movimientos regresivos. Momentos de introversión y de aumento de la dependencia hacia los padres, que parecía superada. Se reactivan rasgos anales y orales como modos de expresión primitivos.
3. Estasis libidinal. Al no poder canalizar totalmente la libido a través de la actividad sexual se produce una acumulación tóxica.
4. Reactivación de los complejos de Edipo y de castración con otras características, pero con la angustia y necesidad de represión de los impulsos amorosos y hostiles.
5. Los duelos. Sobre todo el duelo por el cuerpo infantil, por los padres idealizados y por la posición privilegiada de la niñez.
6. La incidencia de la resignificación a posteriori, ya que los acontecimientos de la niñez adquieren otra relevancia y posibilitan el reordenamiento de las identificaciones que llegando a buen término delimitan una subjetividad independiente de los deseos de los padres.

Lenarduzzi (2005) comenta que en la práctica el proceso donde se inserta el terapeuta es en el de *decodificación*, que consiste en descubrir (en ese universo de señales y signos) los significantes no intencionales que remiten a otros significantes desconocidos. Hay que tomar en cuenta el lugar que ocupa el enfermo, la forma de ayudarlo, las fantasías alrededor de la salud-enfermedad, prestar atención también a los momentos de separación, pérdidas, muertes que

ocurrieron en la familia e incluso encontrar un lugar para procesarlas si es que no se pudo dar espacio para llorar o preguntar lo suficiente.

Es a partir de este contexto teórico que se construye la conceptualización del caso que se describe a continuación.

CAPÍTULO II

PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

"Es la teoría la que decide sobre lo que podemos observar"

Albert Einstein

En el desarrollo del presente capítulo describo el caso de la familia con la cual pretendo ejemplificar cómo se expresan las configuraciones vinculares en un grupo natural (familia) a través del lenguaje del cuerpo, familia cuyo motivo de consulta manifiesto es la enuresis nocturna de su hija Mariana de once años de edad.

II.1 Motivo de consulta

Luisa es quien llama para solicitar ayuda. El motivo manifiesto es la preocupación por su hija Mariana de 11 años, quien está presentando enuresis nocturna. Este síntoma se había presentado con anterioridad en otros momentos del desarrollo y había desaparecido sin necesidad de alguna intervención.

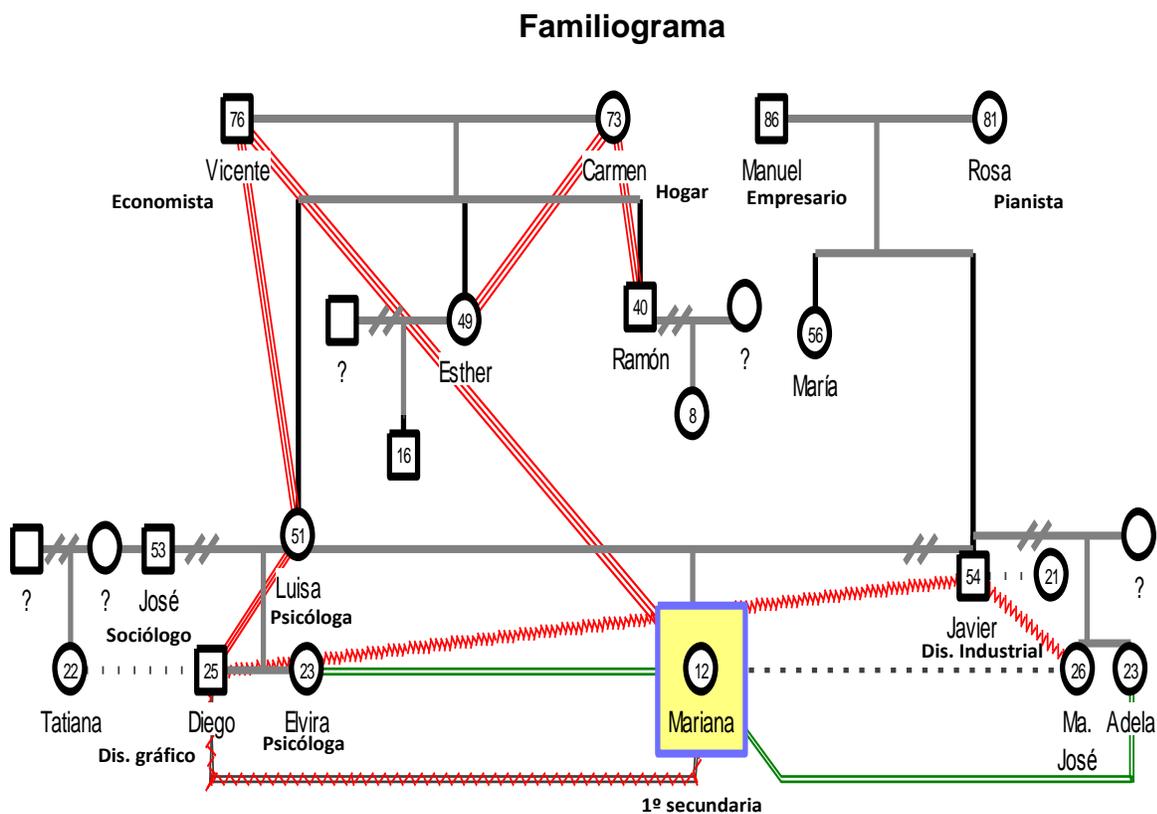
Esta ocasión es diferente porque Mariana está por iniciar su menstruación y su desenvolvimiento social se está viendo limitado por no poder dormir fuera de casa. Por otra parte los hermanos la molestan, les incomoda que “apeste”.

Este motivo inicial tenía que ver con el síntoma solamente. Sin embargo –como se desarrolla más adelante- el motivo de consulta fue modificándose. En un primer momento fue el síntoma, posteriormente la separación de los padres, pasando por

la preocupación y depresión de la madre, la cual decidió iniciar un proceso individual para poder trabajar diferentes temáticas que tenían que ver con su propia historia.

II.2 Descripción de la familia

Se trata de una familia reconstituida. Es el segundo matrimonio de ambos padres; el padre tiene dos hijas (de 25 y 22 años) de su matrimonio anterior y la madre una hija de 24 años y un varón de 22. Mariana es la única hija del nuevo matrimonio. El núcleo familiar actual está conformado por el padre de 53 años, la madre de 50 años, los dos hijos del anterior matrimonio de ella y Mariana.



Familia de Luisa (madre de Mariana)

Los abuelos de Mariana son españoles. Vicente llega a México a los 16 años (1939). Carmen sale de España en 1936 para Francia y llega a México a los 15 años. Proviene de una familia de alto nivel socioeconómico que continúa viviendo en España y cuando van muriendo ella recibe una importante cantidad en herencia. Vicente es un hombre trabajador que gana dinero para el día a día. Se conocen en la academia Hispanoamericana, se casan y tienen tres hijos (Luisa, Esther y Ramón).

Esther tiene bipolaridad. Su hermano Ramón tiene adicción al alcohol y a la cocaína. Los dos están divorciados y los mantiene la madre, aunque solamente Esther y su hija viven con ellos.

La hija de Ramón fue producto de inseminación artificial y esto se convierte en un “secreto” familiar.

El abuelo de Mariana muere en 1999, lo que representa un evento fuerte para la familia.

Familia de Javier (papá de Mariana)

El padre de Javier sale de España en 1939 y llega a República Dominicana en donde conoce a Rosa. Se casan y María y Javier nacen en este país.

Cuando se casan el padre le prohíbe a la madre que continúe tocando el piano.

De esta familia se desconocen datos, debido a que Javier no estuvo en el proceso.

Historia de la pareja

José es el primer esposo de Luisa, es sociólogo. José y Javier estudiaron juntos la primaria y se veían de vez en cuando. Cuando se casó Luisa con José, Javier fue a la boda. Cuando se casó Javier con su primera esposa, Luisa también acudió a la boda.

En 1979 Luisa entra a estudiar en una universidad donde Javier ya era profesor. Hacia 1981 entra José a trabajar con la ayuda de Javier. José hace una cena para Javier (como agradecimiento) y no sabe que Luisa es su esposa. En 1983 empieza la relación entre Javier y Luisa (cuando ambos están casados). En palabras de Luisa "al principio lo mejor era el baile y la cama". Luisa dice que José no le "movía la hormona".

Luisa se divorcia en 1984; en esta época Javier se va un año a Cuba. En enero de 1987 Luisa se embaraza de Mariana (tomando anticonceptivos) y en marzo Luisa y Javier se casan.

Luisa vivía con sus dos hijos (de 10 y 12 años) y cuando se casan Javier se va a vivir a su casa. El hijo mayor (Diego) nunca superó que sus padres se separaran.

Javier mostraba celos por Diego y Luisa siempre estaba en medio de los dos. Mariana provocaba al papá para que regañara a sus hermanos, era la "reina de la casa".

En julio de 1996 la hija más pequeña del primer matrimonio de Javier (Adela, de 20 años) se rompe una pierna y Javier la trae a vivir a casa de Luisa para que la cuide. El acuerdo fue que ella podría hacerlo durante un mes porque tenía que recibir a parientes que venían de España. Él no cumple, se enfurece y se va de casa. Renta un departamento y le propone a Luisa que continúen la relación pero cada uno en su casa.

Luisa acepta el trato porque tampoco puede dejarlo y cuando sabe de la relación de Javier con una mujer de 20 años se deprime terriblemente y le pide el divorcio, el cual él no acepta. Continúan manteniendo una relación. Es el momento en que Mariana empieza con la enuresis y acuden a terapia en 1998.

II. 3 Evaluación de la familia

De acuerdo con diferentes modelos de evaluación se describen las características dinámicas y estructurales de la familia, las cuales ayudan a entender el proceso.

Se trataba de una familia reconstituida. Los miembros de la pareja provienen de relaciones anteriores de las cuales ambos tenían hijos (incluso casi de la misma edad).

Además era una familia muy ligada entre sí; este excesivo aglutinamiento provocaba que los hijos no desarrollaran su autonomía, existía poca diferenciación y la conducta de uno repercutía intensamente sobre los otros.

Subsistema conyugal

Parte de las problemáticas que enfrentaban como pareja tenían que ver con la conciliación y fijación de límites en sus nuevos papeles, que parecían indefinidos.

A partir de esta problemática se dio un distanciamiento de la pareja que llevó a que él tuviera una relación fuera del matrimonio con una mujer más joven, situación que llevó a la separación pero no a la terminación de la relación.

Subsistema paterno-filial

Los límites eran difusos ya que no se aclaró el tipo de relación que se establecería con los hijos de los anteriores matrimonios.

La relación de Javier con sus hijas (del primer matrimonio) era muy distante; mientras vivía con Mariana su relación era cercana, pero ante la separación pareciera que también se “divorciaba” de la relación con las hijas.

Sin embargo con los hijos de la pareja no se lograba establecer un vínculo. Javier y Diego competían por el amor de Luisa. Javier y Elvira mantenían una relación cordial.

Con las hijas de Javier Luisa mantenía una buena relación, incluso una de ellas vivió durante un tiempo en casa de Luisa y fue cuidada por ella.

Mariana era la única hija de este matrimonio. El embarazo de Luisa es lo que determina que se casen y Javier vaya a vivir a su casa. En este sentido mientras

Luisa y Javier estaban juntos Mariana tenía un lugar importante y privilegiado dentro de la familia.

Subsistema fraterno

Los hermanos tenían una buena relación, sin embargo cuando se presentó el síntoma de enuresis en Mariana la relación se desgastó porque a ellos les molestaba el aroma de los orines.

La relación siempre fue mejor con su hermana Elvira que con Diego porque la manera de éste para relacionarse era molestándola. Por otra parte Mariana en general tenía una buena relación con sus hermanas (hijas de Javier).

Un dato importante es que el anterior esposo de Luisa (José) se casa con una mujer que previamente había estado casada y había tenido una hija (Tatiana), con la que Diego entabla una relación de noviazgo.

II.4 Descripción del proceso

Es a través de una colega que la madre es referida a consulta conmigo debido a mi experiencia en el trabajo con niños y el abordaje familiar.

La entrevista inicial se hizo con la madre, el padre y Mariana. El padre minimiza el problema como si fuera algo gracioso a lo que no había que darle importancia. Para la mamá la situación es preocupante y piensa que es necesario que la hija sea atendida. Mariana se muestra apenada y con cierta molestia, aunque acepta

que lo que le incomoda es no poder quedarse a dormir fuera de casa y que sus hermanos la molesten.

Al finalizar esta entrevista y al notar la incomodidad de Mariana frente a sus padres le pregunto si le gustaría venir sola a que trabajáramos juntas algunas sesiones. Ella acepta con agrado la propuesta y los padres la apoyan.

Sin embargo mi propuesta surge porque me doy cuenta de que delante de sus padres está muy poco dispuesta a colaborar y también porque sentí que podía tener una fantasía inconsciente de juntar a los padres, quienes estaban separados hacía poco tiempo.

Mariana y yo nos vimos durante 5 sesiones en las cuales trabajamos a través de terapia de juego, dibujo y narrativa donde se crearon historias. Sin embargo, el material creado cobró significado a partir del diálogo analítico y de la relación. De acuerdo con Dolto (1986), el analista no puede interpretar de entrada el material gráfico creado por el niño, sino que es él quien asociando su trabajo proporciona los elementos de una interpretación analítica de sus síntomas. Otro elemento que hizo posible el trabajo fue la empatía inicial en ambas, lo que permitió que se comenzaran a abrir temas importantes para poder entender el problema más allá del síntoma.

Cancrini y La Rosa (1991) mencionan que en la clínica es importante observar la posibilidad de construir el significado interpersonal del síntoma en el momento en el que se sitúa en el contexto comunicativo al que corresponde. En este caso el

síntoma estaba comunicando algo y por lo tanto era importante utilizar terapéuticamente esta construcción ya que podría existir una correspondencia entre el síntoma y la separación de los padres.

En una sesión a partir de una actividad donde ella debía elaborar una historia con imágenes para posteriormente describirla como si fuera una película, Mariana narra la historia de una mujer deprimida que se quiere suicidar porque el esposo la deja por otra, historia que construye a partir de una "telenovela", pero que al preguntarle si esto tiene que ver con la situación que se vive en casa ella responde que sí porque su mamá se la pasa en cama llorando todo el tiempo.

De esta manera Mariana expresa su preocupación por mamá y al preguntarle si sus hermanos también están preocupados ella dice que sí. Le propongo que invitemos a los hermanos que viven con ella a acudir a la próxima sesión y ella acepta gustosa.

Esta invitación fue con el objetivo de ver si se compartía la misma visión que Mariana tenía de la situación. Los hermanos también están preocupados por la madre pero piensan que a Mariana le afecta más porque necesita más de mamá. Ellos están acompañados de sus parejas y tienen una vida más independiente. Sin embargo pelean y molestan a Mariana como otra maniobra para distraer y hacer reaccionar a la madre.

Posterior a esta sesión pregunto a Mariana si ella le ha contado a mamá que está preocupada porque piensa que se va a suicidar y ella responde que no. Entonces

considero importante invitar nuevamente a los padres para hablar de la preocupación de Mariana por mamá.

La madre en ese momento plantea que necesita tener una sesión ella sola, veo a la madre y me dice que a través de la preocupación de su hija se da cuenta de que ella necesita “ayuda urgente” y tiene el deseo de iniciar un proceso de terapia individual. A las dos semanas de que la madre comenzó su proceso terapéutico desapareció el síntoma de la enuresis en Mariana; en palabras mías “alguien más se hace cargo de la madre y la chica puede liberarse”.

El trabajo con Mariana no concluye con el inicio del proceso de Luisa ya que existía una alianza de la hija con la madre, donde se atacaba al padre colocándolo como “el malo de la película” por abandonar a la familia y aunado al distanciamiento de él con Mariana este papel se reforzaba. Era necesario poder destriangular a la hija para que asumiera un papel activo y lograra reanudar su relación con el padre.

La madre permaneció en terapia cuatro años, donde el trabajo se centró en los siguientes ejes: (1) proceso de duelo, (2) miedo a la soledad y capacidad de estar a solas, (3) el significado de ser mujer, (4) la relación con su familia de origen y (5) la relación con los hijos y el proceso de individuación.

En tres momentos del proceso terapéutico de Luisa, Mariana le pide a la madre que quiere verme. Acuerdo con la madre la posibilidad de verla, a ella no le incomoda ni siente que interfiere en su proceso. Un momento tiene que ver con la

muerte del abuelo materno, ya que a los pocos meses de iniciar el proceso terapéutico se manifiesta en él un cáncer terminal. Este abuelo es una figura muy importante para la chica. Su rendimiento académico se vuelve muy inestable.

Se sugiere a la madre que no presione en este sentido, que hable con las autoridades de la escuela para que le permitan terminar el año escolar como pueda y que les plantee el beneficio de repetir el mismo año en el curso venidero.

Esta chica necesita elaborar la separación de los padres y vivir el duelo que implica la pérdida inminente del abuelo. La madre está de acuerdo en tomar esta decisión.

Se le comunica a Mariana y se le explica que ella es muy inteligente pero que se han juntado circunstancias (entrada en la pubertad, separación de los padres, pérdida próxima del abuelo) que no le han permitido utilizar sus capacidades y recursos para salir bien en la escuela, que es natural que esto le ocurra y que lo más importante es que ella necesita acomodar en su cabeza y en su corazón todas estas situaciones que ha vivido. Recibe con agrado esta decisión que la tranquiliza mucho.

También se le recomienda a la madre que busque apoyo de una maestra particular para que le ayude a cubrir algunas lagunas en el conocimiento académico, situación que le permitirá ganar confianza y seguridad y que permite a la mamá deslindarse de esta responsabilidad y ocuparse de ella misma.

La madre permanece en un proceso terapéutico durante casi 4 años. La hija no vuelve a presentar el síntoma. Repite el año escolar y su desarrollo evoluciona normalmente. El padre anuncia que se va a casar... “mi papá es un bocón”... se fue a vivir con ella. La hija, en términos generales, lleva una buena relación con la nueva esposa de papá. Al inicio le chocaba que fuera una mujer joven pero ahora piensa que es una ventaja porque ellas dos (la pareja de papá y ella) se alían para hacer planes y que el padre se mueva. La chica dice que si fuera una mujer de la edad de su papá, él no se movería ni con grúa.

Otro momento en que veo a Mariana es por la inquietud acerca de su sexualidad.

CAPÍTULO III

INTEGRACIÓN SISTÉMICA – PSICODINÁMICA

“Había una mujer que quiso echar las campanas al vuelo, creyó que el camino frente a ella era llano, liso, sin tropiezos. Lo escarpado, tenebroso y difícil se había quedado atrás”

Luisa

En este capítulo se realiza la integración sistémica-psicodinámica del caso presentado anteriormente con el fin de entender la manera en que se fue conceptualizando teóricamente.

Se fueron abordando diferentes temáticas, sin embargo basada en mis teorías y prejuicios me di cuenta que el problema presentado no era el principal sino un epifenómeno de otra cosa que era necesario explorar siendo la globalidad de la persona quien ocupó una posición central *“...en estos casos la terapia...es más prolongada y los síntomas pierden su importancia...llegan a ser considerados el resultado de conflictos internos o relacionales...asume una importancia fundamental la naturaleza de la relación que el cliente tiene consigo mismo, con su mundo interno y con el mundo externo...el objetivo es crear un contexto relacional...explorar el contexto en que vive y en el que se han manifestado sus problemas...”* (Boscolo y Bertrando, 2000; p. 81)

Retomo a estos autores y trabajo bajo un modelo hermenéutico–retórico, donde la hermenéutica es el trabajo de interpretación y formulación de hipótesis que realicé como terapeuta y un diálogo en relación con las afirmaciones del otro. Por retórica se construyeron afirmaciones realizadas por cada uno de los interlocutores con referencia al otro. Este modo de actuar con las palabras tuvo como objetivo crear un contexto en el cual pudieron surgir nuevos significados.

Además se tomaron en cuenta las palabras clave las cuales tienen como característica estar relacionadas con un gran número de significados y son capaces de conectar mundos diversos y contrapuestos, palabras puente que crean estados de ambigüedad, indican, señalan pero no denuncian y producen una relación entre conocimiento, emoción y acción. Las palabras clave que generaron un efecto recíproco entre la familia y yo como terapeuta (incluso que se tuvieron que nombrar) fueron: enuresis, depresión, suicidio, pérdida, abandono, duelo.

Se trabajó además con metáforas y el producto final en el proceso de Luisa fue un cuento del cual se presentan fragmentos.

III.1 Cuando el cuerpo habla

Para Kornblit (1996) la salud y la enfermedad pueden entenderse desde un contexto corporal y uno familiar. En el individual el sistema es la unidad

somatopsíquica. En el familiar el sistema se constituye como una red vincular entre los miembros de la familia en la cual cada una de las individualidades somato – psíquicas mencionadas constituyen un subsistema. En este sentido las unidades somato psíquicas (individuo) adquieren dimensionalidad a través de los vínculos interpersonales.

Mariana inicialmente fue presentada como la “*enferma*”. Sin embargo el polo de la enfermedad requiere conceptualmente el polo de la salud en la medida de que ambos se definen complementariamente en términos del sistema. Por lo tanto el hecho de que exista el *enfermo* implica necesariamente el que exista un *no enfermo* en relación con él. La enuresis en este sentido dividía a la familia porque a los hermanos les molestaba que ella presentara el síntoma y la mamá se sentía angustiada por el momento evolutivo de Mariana (aparición de la menstruación y socialización).

El síntoma en uno de los miembros de la familia puede interpretarse como un mecanismo de autorregulación al que apela el sistema en aras de su cohesión. Tomando en cuenta los dos procesos que comparten las familias -estabilidad y cambio- y entendiendo a la familia como sistema, el síntoma puede aparecer como un mecanismo puesto en marcha que protege al grupo familiar, que restablece la homeostasis y que denuncia el desequilibrio en algún elemento del sistema.

Ver el síntoma más allá del individuo permite “...*entender qué estructuraciones llevaron al sistema a su actual punto de equilibrio, con miras a diseñar estrategias*

que puedan ser asimiladas por el sistema en función de su patrón evolutivo” (Kornblit, 1996; p. 27). Esta familia atravesaba por diferentes estados de transición dentro de su ciclo evolutivo (inicio de la adolescencia, independencia de los hijos mayores, climaterio de la madre y un padre al que le costaba envejecer).

A pesar de que la función del síntoma sea mantener el equilibrio se deben indagar mitos y creencias que constituyen su contexto cognitivo ya que cada síntoma tiene una función y un sentido. La *función* de acuerdo a la dinámica de los sistemas tiene que ver con el elemento orientado a un fin en relación con el funcionamiento global del sistema. El *sentido* permite la incorporación de esquemas importantes relacionados con la historicidad, la dimensión semántica de las interacciones y su efecto trans-generacional que construye la identidad familiar.

En este caso el síntoma o manifestación somática puede ser adaptativa en el sentido de dar estabilidad al sistema “función homeostática”. En otro sentido, desde lo social, esta conducta aparece como disfuncional por la etapa de desarrollo por la que atraviesa el portador del síntoma (Mariana).

El síntoma de la enuresis tiene una doble función: denuncia que algo pasa en el grupo familiar (“los heraldos dicen que hay algo que hace que Dinamarca apeste”), pero también es una forma de pedir ayuda (“necesitamos de ayuda externa que provea de seguridad al grupo”). El sentido del síntoma era mostrar la dificultad de enfrentar los procesos de duelo por los que estaba atravesando la familia.

Desde el modelo estructural (Minuchin, 1988) las “familias psicósomáticas” pueden tener como característica la sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia, la incapacidad de resolver conflictos, la preocupación por mantener la paz o evitar el conflicto y la rigidez extrema. En esta familia una de las características tenía que ver con la falta de diferenciación, a lo cual se aunaba la reconstitución de la misma.

La familia de Mariana era reconstituida. Sin embargo es importante mencionar que en la actualidad no se puede pensar en el término “tradicional” de familia, sino en una cultura de la diferencia en la cual es importante pensar en término de “familias”. En este sentido Fruggeri (2011) menciona que las familias siempre varían de acuerdo al contexto social en el que aparecen. En la actualidad podemos clasificarlas de acuerdo a lo siguiente:

1. Parentalidad: monoparentales, biparentales, pluriparentales
2. Estructura: nucleares, plurinucleares
3. Etnia: monoculturales, pluriculturales
4. Orientación sexual: homosexuales, heterosexuales
5. Ubicación geográfica: autóctonas o migrantes

Esta familia pluriparental proviene del matrimonio o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas. La pareja se constituye como un segundo matrimonio (de ambos miembros) lo que incluso puede traer consigo una confusión de roles (Javier no tenía autoridad sobre los hijos de Luisa, sobre todo

con Diego), inseguridades (sobre los roles y funciones) y culpa. En esta familia había un proceso de adaptación que al inicio conllevaba tensiones y Mariana, al ser la única hija de este matrimonio, parecía quedar en medio de ambas familias; incluso es quien une a esta familia que “surge” y se liga a través de ella.

Onnis (1993) menciona que el cuerpo vivo experimenta y establece su relación con el mundo y se convierte en el terreno privilegiado de los puntos de encuentro entre los distintos niveles al que pertenece (biología, emoción, relación interpersonal, reglas de comunicación relativas al contexto, etc.). Así, el síntoma es concebido desde la significancia histórica del lenguaje y se construye como un medio de comunicación.

Por su parte Mannoni (1979) nos dice que “donde el lenguaje se detiene lo que sigue hablando es la conducta” pero en el caso de la enuresis podríamos decir que quien habla es el cuerpo por no tener palabras para expresar sus emociones.

Pero, ¿por qué aparece el síntoma somático en este momento y cuál es el mensaje que evoca? De acuerdo con Cancrini (en Onnis 1993) el concepto de “correspondencias” retoma la importancia de resaltar la complementariedad que existe e influye en la manifestación subjetiva de un paciente con trastorno psicósomático y su familia, la cual puede estar pasando por una fase de transición del ciclo evolutivo.

Hace sólo unos meses que los padres de esta chica se han separado. El padre, un hombre que no acepta envejecer, tiene una amante mucho más joven que él. Para

la madre, que atraviesa por la crisis de “los cincuenta”, es una profunda herida narcisista. Aunque es ella quien toma la determinación de que el padre de la chica se vaya de casa se instala en una fuerte depresión que hace que no le encuentre sentido a la vida.

La pérdida de control manifestada a través de la enuresis se ve ahora con mayor claridad. El padre se ha marchado y se ha llevado consigo la Ley, pero la madre también está ausente porque se encuentra sumergida en una profunda depresión.

La chica externa la preocupación que tiene por la madre en una sesión individual haciendo alusión a una telenovela en la que “una mujer se quiere suicidar porque su marido la deja por otra”.

Así podemos ver cuál es la función del síntoma dentro del sistema familiar: la enuresis de la chica está sirviendo para sacar a la madre de su depresión; la madre ahora tiene un motivo de preocupación que la moviliza pues tiene que “hacerse cargo de los orines de la hija” y esto la mantiene ocupada.

La chica es una “buena hija” que está sacrificando su crecimiento con tal de mantener ocupada a mamá para que no se suicide, y esto además permite que los hermanos mayores se liberen de su preocupación por la depresión de la madre.

Siguiendo a este autor, mediante su síntoma encara y hace presente las consecuencias de un conflicto familiar o conyugal camuflado y aceptado por los padres; inconscientemente soporta el peso de las tensiones e interferencias de la

dinámica emocional sexual inconsciente de sus padres y se convierte en el portavoz del grupo familiar.

Pero, ¿por qué es esta chica quien se convierte en portavoz y no alguno de los hermanos mayores?

Mariana, portadora del síntoma, tiene un yo dividido. La parte fuerte del yo le permite denunciar que algo pasa y la parte débil no le permite poner en palabras lo que sucede, por lo que recurre al lenguaje del cuerpo para expresarlo.

El hecho de ser la única hija del matrimonio que ha sufrido la ruptura podría explicarlo, aunque en sí mismo no sería suficiente. Tendríamos que considerar también la etapa evolutiva en la que aparece el síntoma de la enuresis.

Doltó (1986) plantea que cuando la enuresis aparece en el periodo de latencia, más o menos cerca de la pubertad, nos evoca que estos jóvenes no han liquidado su complejo de Edipo normal pero que lo han rechazado en nombre de un complejo de castración demasiado fuerte. Pueden ser amenazas interiores debidas a la proyección de su agresividad sobre el adulto del mismo sexo, en el momento de la rivalidad edípica, con el que se identificó y que había “introyectado” para luchar normalmente contra la angustia primaria de castración.

Mariana está entrando a la pubertad en donde se reactiva el complejo edípico y, aunado a la separación de los padres, se despiertan fantasías que le son intolerables y que provocan que regrese al estadio sádico-uretral. ¿Se siente responsable de la separación de sus padres?, ¿ganó la batalla?, en su fantasía

¿es ella quien destruyó a la madre con sus sentimientos de hostilidad?, ¿está enojada con la madre porque no pudo retener al padre y así poder renunciar a sus fantasías de triunfo?, ¿es a través de la enuresis que puede poner de manifiesto su enojo?

El juego de estas fuerzas internas y externas desencadena la aparición de la enuresis. Velasco y Sinibaldi (2001) comentan que en la dinámica familiar la conducta sintomática de alguno de los miembros de la familia puede proteger y distraer a los demás integrantes de los problemas dolorosos que prefieren ignorar. Además el individuo, para construir y mantener vínculos significativos con otros, debe saber qué historias puede comunicar y cuáles debe callar. En este sentido Mariana expresó a través del cuerpo lo que no podía decir con palabras.

Griffit *et al* (1994) comentan que cuando los pacientes experimentan un conflicto que no pueden decir o comunicar por temor y que esto pone en riesgo el vínculo con alguien significativo, invariablemente presentan un síntoma físico o la exacerbación de algún síntoma clínico. Las condiciones que pueden provocar la aparición de síntomas somáticos se hallan en la escisión que se produce entre poder expresar de modo verbal o corporal un conflicto, secreto, denuncia, petición, entre otras.

Ante la separación el grupo atraviesa por un momento disociativo. El líder es expulsado y se rompe la integridad de la vida del grupo, por lo que surge un sentimiento de inseguridad y displacer. El síntoma de la enuresis tiene una doble

función: denuncia que algo pasa en el grupo familiar pero también es una forma de pedir ayuda (“necesitamos de ayuda externa que provea de seguridad al grupo”).

El grupo ha muerto, ¿qué lo mató? La muerte simbólica del padre. La Ley se ha roto en un momento en el que el grupo está fuertemente erotizado por las relaciones de pareja de los hermanos mayores y la entrada de Mariana en la pubertad, así como por la excitación que le provoca el que el padre se haya ido "con la otra".

Esto nos lleva a entender por qué la vía de expresión de las fantasías inconscientes del grupo son "los esfínteres".

¿Qué representan sus orines? Está despechada y herida, llora por donde puede por la huída del padre y porque no se la llevó. Está enojada, sus orines son corrosivos, veneno, óxido e inundación y además sirven para apagar el fuego (excitación).

La enuresis también cumplió la función de sacar a la madre de su depresión, quien tuvo un motivo de preocupación que la movilizó para solicitar ayuda.

Después de una serie de sesiones de evaluación con Mariana nos reunimos con los padres para que ella pudiera hablar con ellos sobre la preocupación por su madre, ya que después de la separación había entrado en un episodio de depresión que Mariana vivía como un temor a que se suicidara. A partir de esto la madre plantea que la que necesita ayuda es ella y comunica su deseo de comenzar un proceso terapéutico: alguien más se hace cargo de la madre y la

chica puede liberarse. A las dos semanas de que la madre comienza su proceso terapéutico desaparece el síntoma de la enuresis en Mariana.

Lo que pedía de alguna manera Mariana es que alguien (incluso su propia mamá) se hiciera cargo de esta situación por la que atravesaba la familia, lo cual antecede al trabajo que inicia Luisa para poder “hacerse cargo” de su propio proceso de duelo.

III.2 Hacerse cargo

La segunda fase del proceso fue el trabajo con Luisa, la cual entró en el “arduo proceso de mirarse y analizarse”. Pero en este sentido también yo como terapeuta tuve un papel importante al ser soporte de la madre.

Trabajamos sobre diferentes ejes, entre ellos el proceso de duelo, el miedo a la soledad y capacidad de estar a solas, el significado de ser mujer, la relación con su familia de origen, la relación con los hijos y el proceso de separación - individuación.

El camino fue doloroso. Inicia con la pérdida de la relación de pareja pero incluso va más allá de ella. El duelo se ha definido desde diferentes enfoques, sin embargo Neimeyer (2007) comenta que el duelo está asociado a una pérdida y que ésta puede tener muchos significados. La experiencia de la pérdida puede ser mejor entendida si se observa como omnipresente en la vida humana y como un

proceso, ya que la vida nos obliga a renunciar a todas las relaciones que apreciamos. Es una realidad que todo cambio implica una pérdida, asimismo cualquier pérdida es imposible sin el cambio.

“La pena de que el que yo pensaba que era el amor de mi vida me hubiera dejado de querer me había cegado, me había destruido. El mundo, mi mundo, mi vida, mi alma, estaban atados a él. Desde él se organizaba mi vida, mis afectos, mi alma y mis amores. Nadie era digno de ser visto si no era a través de su mirada...”

Dentro de las etapas de duelo que este autor plantea (a modo descriptivo y sin generar patrones de respuesta universales) están (1) *evitación*, (2) *asimilación* y (3) *acomodación*.

La *evitación* está relacionada a la noticia inicial de la pérdida que genera conmoción, miedo y confusión; esta puede estar orientada a la pérdida o a la reconstrucción. Luisa estaba más enfocada a la pérdida y con el trabajo realizado pudo pasar a la reconstrucción de la misma.

*“El proceso ha sido lento y doloroso, no solamente para mí,
también lo ha sido para los que están cerca de mí”*

La *asimilación* es la fase donde se comienza a externalizar la tristeza, aprendiendo de duras lecciones de la ausencia en el contexto cotidiano. Esta etapa está acompañada de síntomas depresivos que incluyen la tristeza invasiva, periodos de llanto, trastornos de sueño, pérdida de motivación, desesperanza, entre otras.

“Han tenido que aguantar mis lastimeras quejas, los obsesivos argumentos para justificar mi incapacidad de estar en el mundo, lágrimas impertinentes, ausencias y olvidos, el abandono de mi cuerpo, el desanimo y la improductividad en el trabajo, el menosprecio por mis acciones, la autoestima por los suelos, gestos descompuestos por la autocompasión”.

Finalmente la *acomodación* es la etapa donde se comienza la aceptación resignada de la realidad, se va recuperando un mayor nivel de autocontrol emocional y los hábitos cotidianos. En esta etapa se debe dar un equilibrio entre el recuerdo del pasado y la inversión en el futuro durante el resto de la vida.

“Cuatro años me mantuve atada a esa ficción... a que yo era a través de él, que estar sin él significaba mi desaparición, mi extinción, ¿para qué seguir viviendo si yo no era nada? Dejar de creer en esto significaba develar muchas cosas dolorosas que no me atrevía a mirar. A final de cuentas, instalada como estaba en el dolor, era difícil reconocer que vivía un engaño y que de alguna manera era un pretexto para no vivir a plenitud. Ser víctima me justificaba de muchas incapacidades, de muchos de mis defectos. Era más fácil echarle la culpa a él que asumir la responsabilidad de vivir sola.”

El proceso de Luisa también permitió entender y analizar su propia historia. A partir de su familiograma de tres generaciones se pudieron indagar los elementos

proyectados en ella por generaciones anteriores y su respuesta a esa proyección e inducción.

Para Faimberg (2003) indagar las generaciones permite entender la manera en que el paciente suele estar inconscientemente identificado con esos “padres internos” organizadores de su psiquismo. Esto significa que el paciente mismo funciona como una regulación narcisista.

Althaus (2000) menciona que es importante tomar en cuenta el papel que juegan los legados transgeneracionales en la constitución del sujeto. Mandatos, lealtades, encargos, son mensajes no explicitados que pasan a formar parte del ser del individuo, sin que este sepa por qué es y cómo es.

Losso (2001) retoma la teoría de las series complementarias de Freud donde habla de un factor constitucional que es secuela de vivencias de nuestros antepasados. Lo constitucional alude a lo transmitido transgeneracionalmente, tanto legados como mandatos de las generaciones anteriores. El factor accidental puede actuar en la vida del sujeto no sólo como desencadenante de la “patología”, sino como condicionante permanente de la misma. En este sentido lo familiar permite observar la importancia de las acciones reales y concretas de unos sujetos sobre otros dentro de la trama intersubjetiva vincular familiar. De este modo la interacción con el grupo familiar mantiene el síntoma y le da un nuevo sentido en función del contexto.

Para Lorenz (en Losso 2001) las fantasías transmitidas filogenéticamente o transmisión colectiva transgeneracional, son producto de la experiencia cultural. Estas son fantasías que pueden explicar los orígenes no solamente del sujeto, sino de la sexualidad, de la diferencia de sexos, de las generaciones. Por lo tanto son teorías sobre los orígenes compartidas por los sujetos de una cultura y que en el nivel familiar funcionan como organizadores de la estructura familiar.

En este caso el síntoma de Mariana respondía a toda la trama intrageneracional, donde existían mandatos e ideas incluso sobre el concepto de género y de la construcción de lo femenino. Con Luisa se abordó ese tema debido a la competencia en la cual no podía entrar desde su “ser femenino” con los hombres. En su imaginario el sobresalir por encima de la pareja era un tema que le causaba conflicto, ante lo cual prefería no sobresalir para ser aceptada. Sin embargo al trabajar este tema ella pudo pensarse como una mujer que también podía sobresalir e incluso ser feliz.

“Por siglos de aprendizaje la mujer debe sufrir, la felicidad se vive como traición al deber ser y a la abnegación que nos convierte en santas. Optar por vivir la vida a plenitud es un pecado social, es mejor padecer el dominio del sufrimiento y pasar por este mundo como un ser lastimoso al que no se le dejó vivir. Salir de esta

herencia, de este destino requería valentía. Yo no era valiente, estaba aterrada de enfrentarme a la posibilidad de vivir, de ser feliz.”

Continuando con este autor, desde el psicoanálisis el individuo no es concebible sin el otro y siempre está en relación con el otro. Es a través del mecanismo de identificación que el sujeto se erige en el yo. Los deseos de los padres u otras figuras significativas para el sujeto se expresan a través de estas identificaciones primarias. Estos deseos siempre son contradictorios y conflictivos entre los padres y también dentro de cada uno de los mismos. Son expresadas por los deseos parentales. A tales se agregan las identificaciones secundarias con la resolución del complejo de Edipo y la constitución del superyó.

Para Faimberg (2003) el narcisismo necesita la aprobación del otro, en un inicio de la madre y del padre y en su propia afirmación ilusoria lleva una contradicción: se necesita al otro para afirmarse y declararse autosuficiente.

“Mi padre, no sé si desde una imagen un tanto idealizada de lo que era en realidad su hija, en ningún momento dudó de que yo podía hacer casi todo lo que me propusiera y que lo haría muy bien...mejor que cualquiera. Creo que para él pude, desde mi desastre de vida, decirle mentiras piadosas y hacerle sentir que todo iba bien y así se fue, pensando que su hija estaba en la cima de su vida. A mi madre creo que le resulta un poco difícil entender qué pasa conmigo. No sé si se dio cuenta de lo bajo que caí, estaba demasiado embebida en

el amoroso cuidado de mi padre, yo no pude ni quise que nunca supiera cómo estaba yo. Hoy lo conoce un poco más; pero aún desde su dolor y su desconocimiento, nunca me ha negado su amor”.

En el caso de Mariana una parte del proceso tenía que ver con colocarse en un papel activo para mantener la relación con su padre, en esa herida de abandono que también vivía ya que se encontraba en una realidad donde ambos padres en ese momento y debido a sus condiciones individuales no podían sostenerla cuando ella los necesitaba.

El superyó como representante del superyó de los padres o superyó transgeneracional hace que los mandatos y prohibiciones transgeneracionales se transmitan a través de éste; es el vehículo de los legados y mandatos transgeneracionales.

El individuo es para sí mismo su propio fin, por otro lado es miembro de una cadena a la que está sujeto desde antes de su existencia como individuo (doble cadena en realidad: la de las generaciones y la de sus contemporáneos); ahí surge el concepto de intersubjetividad.

Sin embargo existe un tipo especial de identificación que abre el camino a la historización donde el paciente puede desidentificarse y situarse en relación con la diferencia de generaciones. Esta identificación alienante implica un “telescopaje de tres generaciones” centrándose en la relación que existe entre el narcisismo parental y el proceso de identificación inconsciente (Faimberg, 2003). Para este

autor es importante que se reconozca al niño como separado de los padres, lo cual exige un proceso activo de elaboración de ese narcisismo en procura de que puedan situarse en una verdadera posición edípica. Generacionalmente en esta familia se observaban triangulaciones que tenían que ver con la no resolución del complejo edípico. Luisa idolatraba a su padre y esta centralidad de la figura masculina fue marcando sus relaciones.

“Murió mi padre, el sufrimiento se instaló en mi entraña, en lo más profundo de mi ser. Perdí a la persona que es y será más importante de mi vida. Aún hoy me hace falta casi en cada instante de mi vida. Pero he aprendido a dialogar con él y su compañía se ha acercado tanto que siento que va conmigo a todas partes, me acompaña en el trabajo, en su casa de Cuernavaca, en mi habitación, cuando tengo que tomar decisiones, cuando estoy con mi madre, cuando intento estar con ella desde él, infundiéndole la fuerza que siempre tuvo de su amado compañero”.

Por otra parte, el trabajo con Luisa también abordó el proceso de individuación conexas. En ella existía un proceso de vinculación “individuación con” ya que había un temor de una expulsión y desvaloración por parte del otro; ella usaba palabras características de este proceso: *“no soy capaz de sobrevivir a solas... mi función y valor están determinados por la comparación a mis próximos y qué piensan y esperan de mí”* estableciendo una posición de inferioridad donde sólo quedaba la

sumisión a las figuras masculinas (que se imponían con su realidad más fuerte) y no peleaba para llegar a una situación de empate.

El proceso de individuación es importante porque por medio de éste se puede retomar la capacidad de comprensión y elaboración para apropiarse de metas y valores propios. Luisa, involucrada en su relación con Javier, parece que había dejado de mirar este proceso sobre todo en Mariana, la cual debía soportar la tensión de las ambivalencias presentes en la familia. Sin embargo, es importante que ella pudiera hacerla suya y aprender a tolerarla.

La enuresis en este sentido aparece como una forma de comunicar que algo en la familia no está bien, pero el proceso terapéutico promovió la diferenciación entre los miembros de la familia.

“Mis hijos son a los que más les tengo que rendir un verdadero homenaje: confiaron siempre en que su madre, al final, habría que superar todos esos nubarrones, nunca me dejaron sola. Desde el apoyo directo, una notita, un regalo, un abrazo cariñoso, hasta la broma lacerante y el enojo, allí estuvieron, siempre; acompañados, los mayores, por sus parejas, quienes supieron también infundirme confianza y cariño. Hoy formamos un grupo familiar cohesionado, en el que fluye el amor y la tolerancia, alegre y divertido, solidario, libre y firme. Cada uno hace su vida, pero siempre tomando

en cuenta a los demás. En casa se respira un ambiente de paz y comprensión. Podemos estar muy juntos o totalmente apartados, pero nos sabemos unos a los otros. Llegar a casa es llegar al espacio de la familia, donde se vale estar como se quiere estar”.

El papel de la terapia fue tratar de entender al sistema, establecer una comunicación clara, sobre todo porque se observaba una vinculación extrema dentro de una realidad blanda. Todos estaban muy vinculados entre sí pero sobre una base relacional poco firme.

Stierlin (1997) menciona que en las colusiones se expresan afectos recíprocos que se manifiestan en los parlamentos interiores y en las relaciones entre los miembros del sistema. Si la realidad relacional se muestra afectada en su conjunto faltan posiciones contrarias necesarias para que los conflictos intrafamiliares puedan experimentarse, articularse y superarse realmente.

Luisa después de varios años de terapia, lo expresa de esta manera:

“...Afortunadamente, pude mirarme. Al principio me miré a través de mi hija pequeña. Fue ella, sus temores, sus dudas, sus palabras, los que me decidieron a buscar ayuda. La ayuda a Mariana fue mínima, es una mujercita fuerte y sana. La madre era la que requería ayuda urgente. Lo pude ver a tiempo y me metí en el arduo proceso de mirarme y analizarme...”

III.3 Palabras al viento para aprender a volar

Como se observa, parte del trabajo con la madre tuvo que ver con el uso de la narrativa. Para Bertrando (2011) esta es una clave importante para el desarrollo de diferentes disciplinas, ya que plantea que las personas construyen su propia vida y expectativas hacia los otros en formas de historias usando un pensamiento narrativo en vez de uno pragmático de la teoría científica.

Para Linares (1996) las vivencias que todo ser humano tiene de su condición de hijo hunden sus raíces en las primeras experiencias infantiles, ramificadas entre las relaciones con cada uno de sus progenitores y de éstos entre sí.

Las historias permiten al paciente construir, deconstruir y co-construir nuevas narrativas; estas intervenciones cognitivas extienden ramificaciones importantes en los espacios emocional y pragmático.

Stierlin (1997) menciona que para poder llevar adelante el proceso de individuación se deben superar primero los conflictos interiores o parlamento interior. Sólo entonces se puede esperar que pueda hablar con una sola voz, es decir, con voz propia, clara y precisa, en las relaciones externas y más concretamente en el discurso entre los miembros del sistema familiar.

A través de su cuento Luisa nos permite conocer su proceso más allá incluso de la teoría. Esta forma de expresión la fue descubriendo con el trabajo terapéutico: pasamos de descifrar el lenguaje del cuerpo para invitar al lenguaje verbal y dar paso al lenguaje escrito.

A continuación me permito compartir otros párrafos de su escrito (texto que se presenta completo como anexo).

“Las palabras que aparecen en este pequeño cuaderno plasman un proceso largo, complejo, afortunado y maravilloso: mi proceso de cambio, de recuperación y reconocimiento... A través de la escritura he podido ir hilvanando mi historia, descubriendo mis errores y aciertos; mi mente, mi corazón y mi alma se han aclarado, mis sentimientos y emociones han encontrado su verdadera dimensión y valor...

Las mariposas son vuelo, gracia, fragilidad y belleza pero también son transformación y metamorfosis... nuevos espacios... nuevos proyectos han ido armando el rompecabezas de mi nueva vida...

He sido valiente y tozuda, he sentido la fuerza de la alegría y la dureza de las lágrimas. La soledad a veces me pesa, otras me anima para continuar tras la compañía. Estoy enamorada y viva...

Las palabras hablan de amor y de vida, de fragilidad y valentía, de temores superados y de nuevos miedos, de descubrimientos y necesidades...

Es la primera vez en mi vida que me comunico así; es la primera vez que siento que me involucro profundamente con alguien a través de la escritura...

Siempre me ha gustado escribir, me parece que por esta vía logro decir mucho más que cuando hablo; hablando soy parca y no logro transmitir toda la profundidad de mis pensamientos y sentimientos... Atiborraba a la gente, la muy querida, con mis eternas disertaciones escritas; y, en general, no recibía más que un "ya recibí tu escrito, está bien"...

Estar sola o la soledad compartida

Han sido muchos meses de aprendizaje; más bien años, casi cuatro. El viaje hacia esta nueva soledad transitó por todo tipo de parajes: desde los más oscuros hasta los casi amables, desde los de la desesperanza hasta aquellos en los que parecía que había alguna salida. Algunos espacios los viví sola, abandonada, sin recursos, sin aliento; otros, los mejores, fueron acompañados por el cariño y la solidaridad de muchos y muchas que creyeron que valía la pena soportar mi depresión y mi terquedad por quedarme inmóvil en la lástima y la autodestrucción. Mis hijos, mi familia, mis amigas y amigos, mi terapeuta, tantos y tantas que ahí estuvieron, escuchando, esperando, empujándome, porque sabían que era posible que yo asumiera y aprendiera a estar sola. Y aprendí y ahora lo disfruto pues desde que estoy sola estoy más acompañada que nunca, me siento más querida que nunca, estoy entre los demás,

completa, sin culpas, sin restricciones... si no están cerca los demás, están conmigo sus afectos, sus memorias, sus besos, sus recuerdos...

Mis hijos son a los que más les tengo que rendir un verdadero homenaje: confiaron siempre en que su madre, al final, habría que superar todos esos nubarrones, nunca me dejaron sola... Hoy formamos un grupo familiar cohesionado, en el que fluye el amor y la tolerancia, alegre y divertido, solidario, libre y firme...

Estos aprendizajes duros, difíciles, hirientes, han sido tan claros que a partir de ellos me he podido salir a flote. Si no me hubiera atrevido a entrar en el oscuro espacio del dolor nunca hubiera podido alzar la cabeza para mirar la vida, su hermosura, y sus dones, sus gentes y su cariño, nunca hubiera aprendido a estar sola.

Había una mujer que quiso echar las campanas al vuelo, creyó que el camino frente a ella era llano, liso, sin tropiezos. Lo escarpado, tenebroso y difícil se había quedado atrás. Pensaba que salir del capullo era promesa de libertad absoluta, que los obstáculos habían desaparecido y ya podía volar a sus anchas, sin cuidado, sin temer las acechanzas del pasado..."

IV. REFLEXIONES FINALES

En este proceso fue importante ir más allá de la patología ya que el enfoque construccionista sostiene que las regularidades del individuo o de las familias no son características distintivas de esa persona o esa familia, sino de las descripciones del terapeuta. Fruggeri (1996) menciona que hay una cantidad diversa de familias y personas y cada una de ellas se define por una forma de describirla. Tales descripciones no son del cliente, son algo que el terapeuta traslada a éste.

Como terapeuta partía de posiciones pragmáticas, estratégicas y estructurales en transición, integrando nuevos conjuntos de premisas y viejas certezas. Más allá de las técnicas inicié el cuestionamiento de los fundamentos de la terapia misma como fenómeno social y mi propia identidad como terapeuta, planteando y replanteando continuamente mi posición y papel con respecto a la familia.

En consecuencia y retomando nuevamente a esta autora, mis intervenciones por sí mismas no fueron las que provocaban cambios en la familia, sino los esfuerzos de ella misma y los vinculados a los significados que la familia atribuía.

El aprendizaje en general es un fenómeno en el que se verifica algún tipo de cambio en el individuo; tenemos que pensar en que cada uno de esos cambios se acompaña en el hecho de la capacidad de cambiar o aprender. Cada aprendizaje de algo en particular lleva implícito el aprendizaje del contexto en el que éste se da. Bateson denomina este proceso deuteraprendizaje, o aprender a aprender:

un proceso ético que también implica que como terapeuta podamos aprender de la familia que llega a consulta.

A partir de este caso aprendí diferentes cosas, las cuales enumero a continuación:

1. Es útil en el trabajo terapéutico incluir los diferentes marcos teóricos -que aparentemente podrían estar desligados entre sí- para abordar las problemáticas desde una visión más acorde al pensamiento complejo.
2. Es importante que como terapeutas pensemos en nuestra libertad para transitar en los diferentes enfoques, para poder pasar de lo familiar a lo individual y viceversa, según la necesidad de cada caso.
3. En la actualidad el uso del lenguaje es de gran utilidad para la terapia, entendido éste como un acto de reciprocidad entre dos personas. Boscolo y Bertrando (2008) comentan que esta reciprocidad puede describirse como el resultado de los efectos de las palabras y las emociones del terapeuta sobre el cliente y viceversa.
4. En el trabajo con niños es importante desarrollar la tolerancia a la frustración, entendiendo que cuando aparece la mejoría de uno de los miembros de la familia se puede vivir como amenazante para todo el sistema. Los síntomas surgen en un desequilibrio provocado por fuerzas internas o externas y cumplen una función que refleja que algo más está ocurriendo en el sistema.

5. Ver al grupo completo e incluirlo en los procesos individuales permite entender la trama relacional familiar donde se encuentra inserta la problemática del individuo. Esta presencia familiar puede ser real o incluso sin la presencia física de los miembros que la componen, apoyándome en técnicas que permitan entender al individuo y las relaciones que lo conforman.
6. Es importante incluir al contexto más amplio. En este caso fue importante trabajar con los sistemas significativos y observar a las personas en su totalidad, ya que incluso consideramos y trabajamos con lo que estaba ocurriendo en el contexto escolar.
7. Retomo una idea del modelo de Milán que menciona la importancia de entendernos como no neutrales, ya que estamos siempre atravesados por nuestra propia historia y conceptualizaciones adquiridas durante nuestra vida.

Este trabajo me permitió integrar el caso desde otras miradas, ya que aunque se había presentado en la mesa redonda sobre Trastornos Somato-Psíquicos del XV Congreso de FLAPAG y IX Congreso Nacional de AMPAG, el proceso de replantearlo y repensarlo hizo que surgieran nuevas ideas y reflexiones al ampliar los marcos teóricos para conceptualizarlo (se anexa ponencia presentada).

El síntoma somático encubre y descubre significados. Cuando existe una manifestación somática es importante escuchar al cuerpo porque cumple la función de palabra. En la actualidad se está reconciliando la dicotomía mente-cuerpo, sin embargo a pesar de los avances en la medicina las manifestaciones somáticas son cada vez más recurrentes y silenciadas por medio de “atacar el síntoma” sin entender su significado individual y grupal.

Mi experiencia clínica y este proceso de repensar el caso reafirman mi gusto por el trabajo con niños y adolescentes.

Considero importante mencionar que el trabajo con niños es preventivo ya que si podemos lograr que se descentralice el síntoma lo antes posible vuelven a utilizar sus recursos y caminan acompañados de la familia y del terapeuta hacia delante en su propio proceso evolutivo.

En este trabajo se buscó la integración sistémica-psicodinámica y me gustaría compartir una frase que engloba (para mí) el papel que el terapeuta desempeña y que refleja la importancia de la escucha.

“El psicoanalista permite que las angustias y los pedidos de ayuda de los padres o de los jóvenes sean reemplazados por el problema personal y específico del deseo más profundo del sujeto que habla... al suscitar la verdad del sujeto el psicoanalista suscita al mismo tiempo al sujeto y a su verdad” (Mannoni, 1979; p. 41).

REFERENCIAS

- Althaus, E. (2000). *El individuo en la familia y la familia en el individuo*. En Guillén, R. Barrientos, P. Juárez, D. Centeno, M. (Comp.) *La terapia familiar en México hoy*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Bateson, G. (2004). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lumen.
- Bertrando, P. (2011). *El terapeuta dialógico. El diálogo que conmueve y transforma*. México: Pax.
- Bion, W. (1992). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolaños, T. (1995). ¿Habla el cuerpo?. *Revista de Psicoanálisis. APA*. Vol. Internacional n. 4, p. 41-58.
- Boscolo, L. Bertrando, P. (2000). *Terapia Sistémica Individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cannevaro, A. (1988). *La supervivencia de la familia a través de la trascendencia transgeneracional*. *Revista Perspectivas Sistémicas* 2(1). Disponible en <http://www.redsistemica.com.ar/sumarios1.htm>.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1986). *Psicoanálisis y Pediatría*. México: Siglo XXI.
- Faimberg, H. (2003). *El telescopaje de generaciones. A la escucha de los lazos narcisistas entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Frugeri (1992). *La terapia como construcción social*. Gergen, K. (Comp). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.

- Fruggeri, L. (2001). Los conceptos de mononuclearidad y plurinuclearidad en la definición de familiar. *Revista del Centro Milanese di Terapia Della Famiglia. Connessioni* 87, 2001. Págs. 11-22.
- Fruggeri, L. (2011, mayo). *Seminario Diferentes Normalidades: familia, posmodernidad y pluralidad como principio metodológico*. Realizado en la Unidad de Congresos de Centro Médico S. XXI. Ciudad de México, México.
- González, J.J. (1992). *Psicopatología de la adolescencia*. México: Manual Moderno.
- Griffith y Elliott (1994). *El cuerpo habla. Diálogos terapéuticos para problemas mente- cuerpo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haynal, A. Pasini, W. (1984). *Manual de medicina psicosomática*. Barcelona:Toray-Masson.
- Jutoran, S. (1994). *El proceso de las ideas Sistémico-Cibernéticas. Sistemas Familiares*, 10 (1).
- Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Kornblit, A. (1996). *Somática familiar. Enfermedad orgánica y familia*. Barcelona: Gedisa.
- Lenarduzzi, H. (2005). *Entre biología y cultura. Un estudio de la psicosomática en la infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Biblos.
- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Losso, R. (2001). *Psicoanálisis de la familia*. Buenos Aires: Lumen.

- Lyotard, J. (1979) *La condición posmoderna*. Madrid: Cátedra.
- M. Bekei (1991). *Lecturas de lo psicossomático*. Editorial Lugar Buenos Aires.
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires: Marymar.
- Mannoni, M. (1979). *La Primera Entrevista con el Psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.
- Maturana, H. & Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition: The realization of the living*. Dordrecht: Reidel.
- Minuchin, S. y Fishman H. (1988). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Neimeyer, R. Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Onnis, L. (1990). *Terapia familiar de los trastornos psicossomáticos*. Barcelona: Paidós.
- Papp, P. (1988). *El proceso de cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Pérez, A. (2000). El papel de la terapia familiar en el tratamiento del adolescente. En Guillén, R. Barrientos, P. Juárez, D. Centeno, M. (Comp.) *La terapia familiar en México hoy*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Galerna.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Sánchez, D. (2000). *Terapia Familiar: Modelos y Técnicas*. México: Manual Moderno.
- Stierlin, H. (1997). *El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante*. Barcelona: Herder.
- Velasco, F. (2008). ¿En dónde se encuentra lo psicodinámico en la terapia familiar?. *Revista Psicoterapia y Familia* 21 (1). Págs. 3- 18.
- Velasco, M.L. Sinibaldi, J.F. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia. Sistemas, historias y creencias*. México: Manual Moderno.
- Von Bertalanffy, L. (1991). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1993) *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Winnicott, D. (1980). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Hormé.
- Winnicott, D. (1993) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1. Fragmentos del escrito

MAGARABOMBA Y LAS MARIPOSAS

Palabras al viento para aprender a volar

PALABRAS PRIMERAS

Las palabras que aparecen en este pequeño cuaderno plasman un proceso largo, complejo, afortunado y maravilloso: mi proceso de cambio, de recuperación y reconocimiento.

Soy una mujer que encontró en el escribir una extraordinaria fuente de placer. A través de la escritura he podido ir hilvanando mi historia, descubriendo mis errores y aciertos; mi mente, mi corazón y mi alma se han aclarado, mis sentimientos y emociones han encontrado su verdadera dimensión y valor.

Tú estás probando ser una magnífica escritora, definitivamente mucho mejor que yo, más expresiva y que lo mismo hace que mi mente siga a la tuya con lujo de detalles transmitidos de imaginación, o que de pronto me hagas pensar en significados y profundidades. En mí también se generan sensaciones físicas sólo de leer palabras, frases tuyas. Tus ideas, los sentimientos que me llegan de ti, se convierten en imágenes de manera tan fuerte que de alguna forma es mi cuerpo, no sólo mi mente, el que los siente.

Un día de marzo del año pasado recibí en mi correo electrónico el texto con el que se inicia este cuaderno. Lo había escrito un hombre-mago, un hombre-caballero, el hombre que amo. Su regalo inauguró en mí una nueva manera de expresión y se sentir que fueron creando la posibilidad de ser de nuevo una mujer viva y vital, capaz de amar y de dejarse amar; una mujer que recuperó, además, su capacidad de ser madre y amiga.

Magarabomba de los Jazmines y las mariposas se convirtieron poco a poco en los emblemas de mi nueva vida. El pueblito es la posibilidad de crear espacios ilusorios e imaginarios en donde se puede soñar en proyectos que devengan su futuro, que construyan estructuras, que dispongan mi subjetividad para seguir adelante, buscando sin descanso. Las mariposas son vuelo, gracia, fragilidad y belleza pero también son transformación y metamorfosis.

Nuevos espacios y nuevos proyectos, transformación y belleza, fragilidad y vuelo son símbolos extraordinarios que han ido armando el rompecabezas de mi nueva vida.

He sido valiente y tozuda, he sentido la fuerza de la alegría y la dureza de las lágrimas. La soledad a veces me pesa, otras me anima para continuar tras la compañía. Estoy enamorada y viva.

Las palabras hablan de amor y de vida, de fragilidad y valentía, de temores superados y de nuevos miedos, de descubrimientos y necesidades. Son palabras propias –es cierto- pero son de todos y de todas. Son mías pero también son de él; sin las suyas creo que nunca hubiera encontrado a mi mariposa.

Me tomó mucho tiempo decidirme a armar este cuaderno, copiarlo y regalarlo; de alguna manera es estar ofreciendo a otros y otras mi ser al desnudo. Es un riesgo pero también un reto; riesgo a ponerme a merced, a abrir mis espacios más íntimos y mostrarme tal cual, sin tapujos, disfraces ni máscaras. El reto es que a partir de esta exhibición de cariño de los otros se afiance en un vínculo más estrecho y que yo continúe avanzando y consolidándome como una mujer en búsqueda, dispuesta a seguir adelante.

Es éste el compromiso que me impone enseñar el alma.

Gracias a mis hijos, a mis amigas y amigos, gente querida que ha estado conmigo.

Gracias a ti, amado mío.

E STAR SOLA O LA SOLEDAD COMPARTIDA

Para todas y todos los que estuvieron y están conmigo.

Han sido muchos meses de aprendizaje; más bien años, casi cuatro. El viaje hacia esta nueva soledad transitó por todo tipo de parajes; desde los más oscuros hasta los casi amables, desde los de la desesperanza hasta aquellos en los que parecía que había alguna salida. Algunos espacios los viví sola, abandonada, sin recursos, sin aliento; otros, los mejores, fueron acompañados por el cariño y la solidaridad de muchos y muchas que creyeron que valía la pena soportar mi depresión y mi terquedad por quedarme inmóvil en la lástima y la autodestrucción. Mis hijos, mi familia, mis amigas y amigos, que estuvieron, escuchando, esperando, empujándome, porque sabían que era posible que yo asumiera y aprendiera a estar sola. Y aprendí y ahora lo disfruto pues desde que estoy sola estoy más acompañada que nunca, me siento más querida que nunca, estoy entre los demás completa, sin culpas, sin restricciones. Estoy sola pero nunca, como dice no sé qué poeta, la soledad había estado tan sola.

El proceso ha sido lento y doloroso, no solamente para mí, también lo ha sido para los que han estado cerca de mí. Han tenido que aguantar mis lastimeras quejas, los obsesivos argumentos para justificar mi incapacidad de estar en el mundo, lágrimas impertinentes, ausencias y olvidos, el abandono de mi cuerpo, el desánimo y la improductividad en el trabajo, el menosprecio por mis acciones, la autoestima por los suelos, gestos descompuestos por la autocompasión. A pesar de lo tremendo que ha sido convivir conmigo siempre, tuve el apoyo, la comprensión y la compañía de los y las que me quieren y siempre confiaron en mí, que supieron que sí se podía.

Mis hijos son a los que más les tengo que rendir un verdadero homenaje: confiaron siempre en que su madre, al final, habría que superar todos esos nubarrones, nunca me dejaron sola. Desde el apoyo directo, una notita, un regalo, un abrazo cariñoso, hasta la broma lacerante y el enojo, allí estuvieron, siempre; acompañados, los mayores, por sus parejas, quienes supieron también infundirme confianza y cariño. Hoy formamos un grupo familiar cohesionado, en el que fluye el amor y la tolerancia, alegre y

divertido, solidario, libre y firme. Cada uno hace su vida, pero siempre tomando en cuenta a los demás. En casa se respira un ambiente de paz y comprensión. Podemos estar muy juntos o totalmente apartados, pero nos sabemos unos a los otros. Llegar a casa es llegar al espacio de la familia, donde se vale estar como se quiere estar.

Mis amigas, algunas más cercanas y otras no tanto pero también muy queridas, han soportado horas y horas de quejas y lamentaciones, de mis estúpidos por qué de mi estado de abandono. Siempre creyeron en mí, siempre accedieron a escucharme e insistieron en que sí se podía.

Mi familia, mi padre primero que todos pero también mi madre desde su inmenso dolor por la pérdida de su gran amor, mi hermana desde nuestra tremenda diferencia pero amparada en el gran cariño que me tiene, todos ellos, sin saber a ciencia cierta cuál era el origen de mi depresión estuvieron cerca, queriéndome, buscando animarme. Mi padre, no sé si desde una imagen un tanto idealizada de lo que era en realidad su hija, en ningún momento dudó que yo podía hacer casi todo lo que me propusiera y que lo haría bien, muy bien, mejor que cualquiera. Creo que para él pude, desde mi desastre de vida, decirle mentiras piadosas y hacerle sentir que todo iba bien y así se fue, pensando que su hija estaba en la cima de la vida. A mi madre creo que le resulta un poco difícil entender qué pasa conmigo. No sé si se dio cuenta de lo bajo que caí, estaba demasiado embebida en el amoroso cuidado de mi padre, yo no pude un quise nunca que supiera cómo estaba yo. Hoy lo conoce un poco más; pero aún desde su dolor y su desconocimiento, nunca me ha negado su amor. Mi hermana frágil en su vivir pero fuerte en sus afectos, quiere a su manera, apoya desde sus creencias, pero siempre se cuenta con ella. Mi sobrino cariñoso, dulce y afectuoso es como un río de juventud que da esperanzas y me inyecta voluntad para hacerle ver que a pesar de andar dando lástima por el mundo sí se pueden tener principios, sí se pueden ganar terrenos sólidos en este mundo complicado.

Mi estado de abandono y autocompasión no me permitía ver todo este entorno solidario y amoroso. La pena de que el que yo pensaba que el amor de mi vida me hubiera destruido. El mundo, mi alma, estaban atados a él. Desde él se organizaban mis afectos, mi alma y mis amores. Nadie era digno de ser visto si no era a través de su mirada. Cuatro años me mantuve

atada a esa ficción. A la mentira de que yo era a través de él, que estar sin él significaba mi desaparición, mi extinción, ¿para qué seguir viviendo si yo no era nada? Dejar de creer en esto significaba develar muchas cosas dolorosas que no me atrevía a mirar. A final de cuentas, instalada como estaba en el dolor, era difícil reconocer que vivía un engaño y que de alguna manera era un pretexto para no vivir en plenitud. Ser víctima me justificaba de mis defectos. Era más fácil echarle la culpa a él que asumir la responsabilidad de vivir sola. Por siglos de aprendizaje la mujer debe sufrir, la felicidad se vive como traición al deber ser y a la abnegación que nos convierte en santas. Optar por vivir la vida a plenitud es un pecado social, es mejor padecer el dominio del sufrimiento y pasar por este mundo como un ser lastimoso al que no se le dejó vivir.

Salir de esta herencia, de este destino requería valentía. Yo no era valiente, estaba aterrada de enfrentarme a la posibilidad de vivir, de ser feliz. ¿De qué me iba a quejar? ¿A quién le iba a echar la culpa de mis fracasos? ¿Cómo iba a saber sufrir y vivir yo sola?

Afortunadamente, pude mirarme. Al principio lo hice a través de mi hija pequeña. Fue ella, sus palabras, sus dudas, sus temores, los que me decidieron a buscar ayuda. La ayuda fue mínima, es una mujercita fuerte y sana. La madre era la que requería ayuda urgente. Lo pude ver a tiempo y me metí en el arduo proceso de mirarme y analizarme.

Durante este proceso han sucedido grandes eventos que cimbraron toda mi existencia; afortunadamente ya estaba yo en el camino de la búsqueda de mi verdad, de mi vida, de mi autoinspección y si bien fueron terribles sobreviví más entera y más viva.

Murió mi padre, el sufrimiento se instaló en mi entraña, en lo más profundo de mi ser. Perdí a la persona que es y será más importante de mi vida. Aún hoy me hace falta casi en cada instante de mi vida. Pero he aprendido a dialogar con él y su compañía se ha acercado tanto que siento que va conmigo a todas partes, me acompaña en el trabajo, en su casa de Cuernavaca, en mi habitación, cuando tengo que tomar decisiones, cuando estoy con mi madre, cuando intento estar con ella desde él, infundiéndole la fuerza que siempre tuvo de su amado compañero.

También me divorcié de J, de quien pensaba que no me separaría nunca. Tantos años de estar supeditada a él me habían oscurecido todas las demás relaciones, todo existía a través de él. Con enorme valor, ahora puedo reconocerlo, me permití sufrir sin el temor de mi recién reconocida fragilidad implicara debilidad y me dediqué, sin miedo, a elaborar un duelo profundo, doloroso y consciente. Hoy sé cuántas cosas aprendí del y con él: el goce de la vida, el goce del cuerpo en el movimiento libre y erótico, pero también el abandono, la deslealtad y el olvido. Dejé de decirme a mí misma que lo quería, que lo amaba, que no podía vivir sin él. En realidad hacía mucho tiempo que estos hermosos sentimientos no estaban ligados a su persona; era un discurso que me había construido para poder, supuestamente, seguir adelante.

Estos aprendizajes duros, difíciles, hirientes, han sido tan claros que a partir de ellos me he podido salir a flote. Si no me hubiera atrevido a entrar en el oscuro espacio del dolor nunca hubiera podido alzar la cabeza para mirar la vida, su hermosura, y sus dones, sus gentes y su cariño, nunca hubiera aprendido a estar sola.

Hoy estoy sola y estoy empezando a saber realmente lo que es estar bien. Inclusive estoy empezando a creer que he tenido mucho mérito en haber podido llegar hasta aquí, que lo merecía, que vale la pena vivir para uno primero y entonces poder vivir para los demás. Me gustó más de lo que yo hubiera pensado alguna vez. Creía que mi valor residía en el valor que me daban los demás, sobre todo “mi hombre”. Hoy ya casi no necesito el cariño, la solidaridad, el amor. Necesito a los demás, porque podemos compartir mucho, dolores, alegrías, problemas, disgustos, maravillas. Pero compartiendo, lo suyo y lo mío. Yo desde mí, ellos desde lo suyo. Los necesito para disfrutar de la vida juntos, no para sobrevivir. Puedo vivir sola. No les pido más que disfruten la vida conmigo, juntos.

Por eso pude establecer la maravillosa, extraordinaria, inimaginable, dichosa, bella, plena relación con W. Vive lejos, es casi imposible vernos, pero yo lo amo porque compartimos muchas cosas, muchos deseos, muchas dichas. Yo lo amo y creo que él también me ama; no lo sé, no me lo ha dicho pero deja que lo sienta. Él hace su vida lejos de mí pero me lleva siempre en su corazón. Yo hago mi vida plena de él. Unas cuantas palabras diarias llenas de emoción, felicidad, alegría y deseo hacen que la vida

cotidiana, rutinaria, difícil, aburrida, seca, lleve siempre una luz que la guía hacia el placer. La sintonía, el acuerdo, la confianza, el buen humor, la libertad son entrañables a esta relación.

Yo estoy sola pero estoy más acompañada que nunca. Si no están sus afectos, sus memorias, sus besos, sus recuerdos.

La energía que he recuperado o que he aprendido a desplegar es mía y me basta para la vida plena. Me bastará, estoy segura, para los malos momentos, para enfrentar problemas, para las tristezas y las decepciones que habrán de venir. Porque esa energía no me la ha prestado nadie, es mía. La he construido yo con la ayuda de los demás, de mis demás, pero sin robarme la suya sin usar la suya como si fuera mía. Es mía y con ella amo, trabajo, comparto, vivo.

Puedo vivir sin W porque sé que él vive conmigo; aunque viva con otros a los que también ama, su corazón vive y late con el mío. Confío en mi amor. Ya no es a través de él que amo, yo amo y eso hoy me basta, me da la fuerza y la energía para estar separada de él, mi amor me basta.

Puedo vivir sin él, porque vivo con él. Pero también es muy importante para mí saber que si esta relación no trasciende, no somos capaces de mantenerla a la distancia y tiene que terminar, no se me va a acabar la vida. Habré desplegado toda mi alegría, mi ser femenino, mis palabras y mis silencios para amar a un hombre, por primera vez, desde mi libertad. Y eso es maravilloso.



A MARIPOSA ESTA TRISTE

Había una mujer que quiso echar las campanas al vuelo, creyó que el camino frente a ella era llano, liso, sin tropiezos. Lo escarpado, tenebroso y difícil se había quedado atrás. Pensaba que salir del capullo era promesa de libertad absoluta, que los obstáculos habían desaparecido y ya podía volar a sus anchas, sin cuidado, sin temer las asechanzas del pasado. El calor del corazón del caballero, la humedad que le había dejado dentro, la energía y la esperanza que le había sembrado en su interior el día que la había descubierto como mariposa haciéndole el amor, habían construido un mundo tan fascinante que ella lo pensaba suficiente, que no había quién derrumbara esa fortaleza de amor y ternura. Allí dentro se sentía protegida, a salvo, feliz. Pero tuvo que salir, emprender el vuelo sola. Lo hizo confiada, el corazón del caballero la protegía. Voló con las alas abiertas, amplias, hermosas: llevaban dibujadas una a una las caricias, los abrazos, los besos que habían roto su capullo. Su felicidad irradiaba para todos, tenía para regalarla, para desparramarla a su paso. Estaba sola, es cierto, y a pesar de ello su vuelo era libre, suelto, sin temores, no cabía en su alma la posibilidad de que fuera de otra manera. Pero el caballero estaba lejos y a ella empezó a hacerle falta, empezó a desear su contacto, sus caricias, sus palabras, su mirada. Sabía que él también deseaba amarla, tenerla cerca, arroparse con las alas de su querida mariposa pero estaba muy lejos. La lejanía se enredó con los obstáculos de tiempos descompasados, electrones ajenos, servidores caprichosos y se convirtió en insoportable. A pesar de esto la mujer mantenía sus alas abiertas, la mirada puesta en su caballero, el corazón encendido, la esperanza despierta; pero flaqueaba, se confundía, tenía dificultades para volar. Apenas comprendía qué le pasaba: lo único que registraba era la añoranza, la nostalgia, la necesidad de cariño. Pero no, había más. A su alrededor se empezaban a formar unos negros nubarrones que amenazaban cortarle el vuelo, desintegrarle la ilusión, devolverla al pasado. Cuando se percató del peligro le faltaron fuerzas para enfrentarlo y tuvo que recurrir a su caballero. Él era el único capaz de volver a darle la fuerza, el único que podía devolverle el vuelo, amplio, libre, hermoso. No supo cómo hacerlo, estaba encogida, temerosa, triste, asustada; tenía

mucho miedo que el caballero no quisiera o no pudiera ayudarla, estaba tan lejos. Lo llamó de manera desesperada, diferente de cómo lo había llamado antes, no podía hacerlo de otra manera, se sentía incapaz de ofrecer otra faz que no fuera esa, la del miedo. Se puso entonces a escribir; le puso a sus palabras todo el amor que tenía en su alma pero también todo el deseo de transmitir el miedo, el temor la flaqueza, la fragilidad, la inmensa necesidad de ayuda. Escribía y lloraba. Afuera el cielo también lloraba, una lluvia pertinaz la tenía dentro de esa habitación sin dejarla salir. Escuchaba música que la llevaba a los brazos de su amado y lloraba. *“¡Ay amor mío! ¡Qué terriblemente absurdo es estar vivo! ¡Sin el alma de tu cuerpo, sin tu latido!”*. Así pasa la tarde, así se ve cómo se acerca la noche, escribiendo y llorando, añorando y deseando, temiendo que su caballero se espante, que toda esta historia lo lleve más lejos, que ya no quiera a la mariposa porque sus alas ya no son tan hermosas, ya no están tan amplias, están tristes.



A MARIPOSA Y SUS DESEOS

Disertaciones alrededor de deseos que no se dejan contener.

Escucho a Schubert y las emociones que me revuelven. Todas aparecen, unas más fuertes que otras; algunas leves, tímidas, otras se abren paso a empujones para hacerse notar, son fuertes, difíciles de sentir. El cerebro y el corazón luchan por ser los que dominan la situación. ¿Es la emoción amorosa la que priva? ¿Es la historia que hay que devanar y comprender? ¿Es esta mujer que me bulle dentro que teme salir pero goza cuando lo hace? ¿Es la necesidad imperiosa de estar con el hombre que amo? ¿Es que no entiendo por qué amo a alguien imposible? ¿Es que así estoy a salvo pero mi alma se siente desolada? ¿Qué hacer ante la seguridad de que la felicidad está en un sitio peligroso e inaccesible pero que no se puede renunciar a ella? ¿Qué hacer con tanto para dar, tanta emoción, tanto amor?

No quiero en estos momentos entrar en razón, no la quiero cerca. No. Hoy, en este momento, quiero que fluya lo que siempre se detiene en aras del convivir, del respeto, de la historia. Hoy quiero que salga todo lo que siento en mi cuerpo, en mis entrañas, en el lugar que te recuerda minuto a minuto, donde fuiste capaz de depositar tu éxtasis, tu fuerza. Desde allí quiero hablarte hoy. No me importan los fantasmas, los testigos, los espías. Hoy quiero decirte lo que sería yo capaz de hacer si este estado en el que me encuentro durara más que el tiempo de escribirlo. Sé que no pasará de aquí, no te asustes, es un efluvio del amor; es pasajero, se irá a refugiar donde están todos los deseos insatisfechos y los satisfechos, en el recuerdo, allí donde van a parar todas las fantasías que desearían otro mundo, otras realidades. No te asustes, lo escribo y allí queda reconcentrándose en una nostalgia difícil de soportar pero dócil al fin si se le explica todo eso de las distancias, los compromisos, las historias. Allí se queda, quieto, esperando a que algún día la locura desate las amarras y las cosas sucedan porque tienen que suceder; porque se vive una vez, porque si se atisba la felicidad hay que tomarla por el cuello y no dejarla ir, porque si se siente como siento cuando te escucho y te recuerdo habría que salir corriendo, alcanzarte y abrazarte y besarte y no dejarte ir. Porque contigo es con quien quiero estar, contigo es con quien sé estar, es con quien la vida me fluye, con quien el alma se me desborda, mis honduras se inflaman, mi boca te busca, mis ojos te miran, mi

piel se sofoca. Contigo, corazón, es con quien quiero estar. ¿Es tan malo querer estar cerca de lo bueno? ¿Es acaso locura desear no separarse? ¿Se vale romper con lo esperado?

Siempre he sido obediente, he cuidado y respetado la convivencia, la sobriedad y el recato. He tratado de nunca lastimar a nadie, sojuzgar mis sentimientos al buen vivir, esperar mis tiempos, plegarme a los otros ¿Sabes qué? Hoy, no sé (mi historia es dura conmigo). Hoy te sacaría de donde estuvieras, te llevaría lejos, muy lejos, donde no nos alcanzara nadie, ni la malicia, ni el rencor, ni el recelo. Sí, te llevaría conmigo para que pudiéramos vivir este amor que me quema por dentro, que me hace decir todas estas locuras, que me hace asustarte y quizás alejarte de mí porque suena a desacato, porque llama a romper acuerdos, condiciones, porque clama y grita. Pero no te asustes amor mío, es un arrebato pasajero, lo voy a contener, a sosegar, a guardar muy apretadito dentro de mi corazón, para que solamente lo escuche yo y sepa que allí está, guardadito y seguro. A mí me va a dar vida, me va a hacer sentir que esto que siento no es trivial, no es un mareo momentáneo. Allí, silencioso a fuerzas, emitiré pequeños sonidos que quizás escuches, serán casi susurros que te irán recordando que esta mujer, temerosa a veces, lejana y ardiente, te quiere y debe contener su amor.

ANEXO 2. PONENCIA PRESENTADA.

**XV CONGRESO INTERNACIONAL DE FLAPAG
IX CONGRESO NACIONAL DE AMPAG**

Zacatecas, Zac., México
17, 18 y 19 de Octubre de 2002

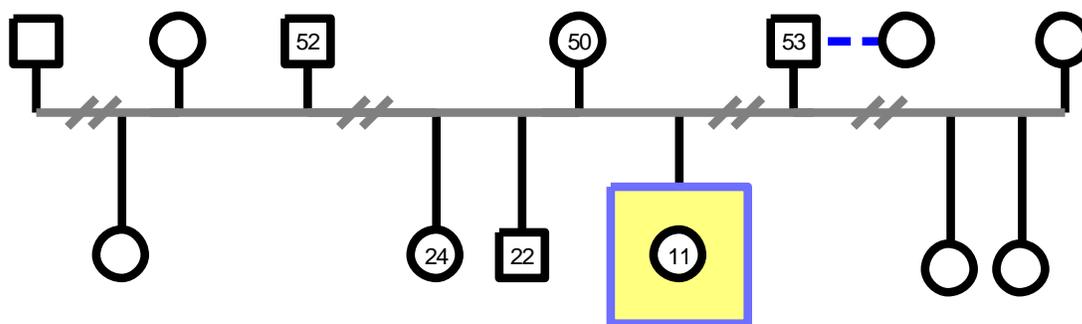
FAMILIA Y CORPORALIDAD *
Manifestaciones somáticas en el grupo familiar
Alicia Ramos Marín**

En el desarrollo del presente trabajo pretendo ejemplificar cómo a través del lenguaje del cuerpo se expresan las configuraciones vinculares en un grupo natural (familia), cuyo motivo de consulta manifiesto es la enuresis nocturna de su hija Mariana de once años de edad.

Se trata de una familia reconstituida. Es el segundo matrimonio de ambos padres; el padre tiene dos hijas de su matrimonio anterior y la madre una hija de 24 años y un varón de 22. Mariana es la única hija del nuevo matrimonio.

El núcleo familiar actual está conformado por el padre de 53 años, la madre de 50 años, los dos hijos del anterior matrimonio de ella y Mariana.

FAMILIOGRAMA:



La madre de Mariana es quien llama para solicitar ayuda: está preocupada e informa que este síntoma ha sido recurrente, se ha presentado en otros momentos del desarrollo y ha desaparecido pronto sin necesidad de una ayuda externa. Sin embargo, ahora lo ve diferente porque la hija está por empezar a menstruar, además de que su desenvolvimiento se está viendo limitado por no poder dormir fuera de la casa y los hermanos, con quienes vive, la molestan porque les incomoda que “apeste”.

En este sentido Mannoni (citado por Dolto en el Prefacio de su propio texto), nos dice que “donde el lenguaje se detiene lo que sigue hablando es la conducta”... pero en el caso de la enuresis podríamos decir que quien habla es el cuerpo, por no tener palabras para expresar las emociones.

Pero ¿por qué aparece el síntoma somático en este momento y cuál es el mensaje que evoca?

Hace sólo unos meses que los padres de Mariana se han separado. El padre, descrito por la madre, es un hombre narcisista que no acepta envejecer y tiene una amante mucho más joven que él. Para la madre, que atraviesa por la crisis de los cincuenta, es una profunda herida narcisista; aunque es ella quien toma la determinación de que el marido se vaya de casa se instala en una fuerte depresión que hace que no le encuentre sentido a la vida.

El grupo, entonces, atraviesa por un momento disociativo. El líder es expulsado y se rompe la integridad de la vida del grupo, por lo que surge un sentimiento de inseguridad y displacer.

El síntoma de la enuresis tiene una doble función: denuncia que algo pasa en el grupo familiar (‘los heraldos que dicen que hay algo que hace que Dinamarca apeste’), pero también es una forma de pedir ayuda (‘necesitamos de ayuda externa que provea de seguridad al grupo’).

Mariana, portadora del síntoma, es una chica que tiene un *yo* dividido. La parte fuerte del *yo* le permite denunciar que algo pasa y la parte débil no le permite poner en palabras lo que sucede, por lo que recurre al lenguaje del cuerpo para expresarlo.

La madre, después de varios años de terapia, lo expresa de esta manera:

“...Afortunadamente, pude mirarme. Al principio me miré a través de mi hija pequeña. Fue ella, sus temores, sus dudas, sus palabras, los que me decidieron a buscar ayuda. La ayuda a Mariana fue mínima, es una mujercita fuerte y sana. La madre era la que requería ayuda urgente. Lo pude ver a tiempo y me metí en el arduo proceso de mirarme y analizarme...”

En una sesión individual la chica, al sentirse contenida, expresa la preocupación que tiene por la madre aludiendo a una telenovela en la que “una mujer se quiere suicidar porque su marido la deja por otra”.

La pérdida de control manifestada a través de la enuresis se ve ahora con mayor claridad. El padre se ha marchado y se ha llevado consigo la Ley, pero la madre también está ausente porque se encuentra sumergida en una profunda depresión. Ella, en algún momento de su proceso terapéutico, lo expresa de esta manera: “...La pena de que el que yo pensaba que era el amor de mi vida me hubiera dejado de querer me había cegado, me había destruido. El mundo, mi mundo, mi vida, mi alma, estaban atados a él. Desde él se organizaba mi vida, mis afectos, mi alma y mis amores. Nadie era digno de ser visto si no era a través de su mirada...” (descripción del duelo).

Los hermanos mayores también están preocupados por la madre, pero piensan que a Mariana le afecta mucho más porque necesita más de mamá; ellos están acompañados de sus parejas y tienen una vida más independiente. Sin embargo, pelean y molestan a Mariana como otra maniobra para distraer y hacer reaccionar a la madre. Todos comparten una sensación de caos, descontrol y muerte...

El grupo ha muerto, ¿qué lo mató? La muerte simbólica del padre. La Ley se ha roto en un momento en el que el grupo está fuertemente erotizado por las relaciones de pareja de los

hermanos mayores y la entrada de Mariana en la pubertad, así como por la excitación que le provoca el que el padre se haya ido ‘con la otra’.

Esto nos lleva a entender por qué la vía de expresión de las fantasías inconscientes del grupo son ‘los esfínteres’.

Doltó plantea que cuando la enuresis aparece en el periodo de la latencia, más o menos cerca de la pubertad, nos evoca que estos jóvenes no han *liquidado* su complejo de Edipo normal, pero que lo han rechazado en nombre de un complejo de castración demasiado fuerte [...], pueden ser amenazas interiores debidas a la proyección de su agresividad sobre el adulto del mismo sexo, en el momento de la rivalidad edípica, con el que se identificó para luchar normalmente contra la angustia primaria de la castración [...].

Mariana está entrando a la pubertad, en donde se reactiva el complejo edípico y, aunado a la separación de los padres, se despiertan fantasías que le son intolerables y que provocan que regrese al estadio sádico-uretral. ¿Se siente responsable de la separación de sus padres?, ¿ganó la batalla?, en su fantasía ¿es ella quien destruyó a la madre con sus sentimientos de hostilidad?, ¿está enojada con la madre porque no pudo retener al padre y así poder renunciar a sus fantasías de triunfo?, ¿es a través de la enuresis que puede poner de manifiesto su enojo?

¿Qué representan sus orines? Está despechada y herida: llora por donde puede. Lloro por la huida del padre y porque no se la llevó. Está enojada; sus orines son corrosivos, veneno, óxido e inundación y además sirven para apagar el fuego (excitación).

La enuresis también cumplió la función de sacar a la madre de su depresión, quien tuvo un motivo de preocupación que la movilizó para solicitar ayuda.

Después de una serie de sesiones de evaluación la madre plantea que la que necesita ayuda es ella y comunica su deseo de comenzar un proceso terapéutico: ‘alguien más se hace cargo de la madre y la chica puede liberarse’. A las dos semanas de que la madre comenzó su proceso terapéutico desapareció el síntoma de la enuresis en Mariana.

La madre permaneció durante cuatro años en tratamiento; fue un trabajo arduo pero exitoso. Ella lo describe de una forma poética y bella:

“Han sido muchos meses de aprendizaje, más bien años, casi cuatro. El viaje hacia esta nueva soledad transitó por todo tipo de parajes: desde los más oscuros hasta los casi amables, desde los de la desesperanza hasta aquellos en los que parecía que había alguna salida. Algunos espacios los viví sola, abandonada, sin recursos, sin aliento; otros, los mejores fueron acompañados por el cariño y la solidaridad de muchos y muchas que creyeron que valía la pena soportar mi depresión y mi terquedad por quedarme inmóvil en la lástima y la autodestrucción. Mis hijos, mi familia, mis amigas y amigos, mi terapeuta, tantos y tantas que allí estuvieron, escuchando, esperando, empujándome, porque sabían que era posible que yo asumiera y aprendiera a estar sola. Y aprendí y ahora lo disfruto pues desde que estoy sola estoy más acompañada que nunca [...] Si no están cerca los demás están conmigo sus afectos, sus memorias, sus besos, sus recuerdos...”

Otoño del 2002

Bibliografía:

Dolto, F. (1986). La imagen inconsciente del cuerpo. Barcelona: Paidós.

Dolto, F. (1986). Psicoanálisis y Pediatría. México: Siglo XXI.

Mannoni, M. (1979). La Primera Entrevista con el Psicoanalista. Barcelona: Gedisa.

NOTA: A lo largo del documento aparecen entre comillas citas textuales tomadas de la carta ‘Estar sola o la soledad compartida’.

* Trabajo presentado en la mesa redonda sobre Trastornos Somato-psíquicos del XV Congreso Internacional de FLAPAG, IX Congreso Nacional de AMPAG. Elaborado en el Taller de Trastornos Somato-psíquicos que imparte actualmente el Dr. José Luis González Chagoyán, decano fundador de la AMPAG, y que se lleva a cabo los primeros sábados del mes.

**Educativa, Escuela Normal de Educadoras Berta von Glumer (1963-1965); Psicóloga, UAM-X (1978-1981); “ILEF” Terapeuta familiar (1989-1991).