



**Vínculo temprano:
sutilezas en una temporalidad
que acompañarán el resto de la existencia.**

**Trabajo final de grado
2014**

Fecha: 30 de Octubre de 2014

Estudiante: Gabriela Triñanes Arosa C.I: 3.067.594-4

Tutor: Julia Tabó

Vínculo temprano sutilezas en una temporalidad que acompañarán el resto de la existencia.

“El desamparo funda al sujeto en una precariedad que por serle originaria, no le dejará en ningún avatar de su destino. Ello funciona como premisa o pilar sobre el que se construye el desarrollo de la reflexión freudiana” Viñar (2002)

Resumen

El presente trabajo intenta dar cuenta de un breve recorrido por los desarrollos teóricos del término vínculo, con la intención de profundizar luego en este concepto, tomando como eje la primera relación madre-hijo. Situados en una perspectiva que involucra los cambios culturales en la sociedad de los últimos tiempos y reivindicando principalmente los desarrollos de Donald Winnicott debido a la actualidad y vigencia que tienen sus planteos.

El impacto de los nuevos modos de vida, los cambios en la noción de tiempo y la concepción de este, han posibilitado retomar concepciones de este autor en relación a la instalación de una temporalidad necesaria para el establecimiento de relaciones afectivas. Otros autores han seguido esta línea, profundizando en las sutilezas que se juegan en un momento tan crucial como es el desarrollo emocional temprano.

Introducción

Realizar un recorrido teórico por distintos autores con el fin de articular la clínica con los aportes teóricos por los que he navegado en el tránsito de la carrera, será uno de los objetivos fundamentales de este proceso de cierre en mi formación. Tarea a la que estamos conminados, como profesionales de la salud, a continuar desarrollando luego del egreso. Ejercitando así, este diálogo donde la clínica nos convoca, en permanente interrogación de la teoría y en una lógica de la singularidad, regida por la ética discursiva.

En relación a la niñez, en la actualidad, la sociedad está viviendo una crisis de cuidados. La institución infancia, así como la familia está siendo cuestionada y las prácticas que la rodean la reformulan constantemente. Ha cambiado el lugar del niño, nos encontramos cotidianamente con frases como “los niños de ahora son más precoces”, “son más activos”, “más inteligentes”. Prima en la comunicación lo instantáneo, lo efímero. Acuerdo con Marcelo Viñar (2002), en sus afirmaciones sobre una vivencia actual que remite a la cultura de lo descartable, en los objetos y quizás también en las palabras y los encuentros. Estos procesos sociales estructuran las representaciones culturales sobre la infancia. Imperando la expectativa, con variaciones en distintos ámbitos sociales, que el niño actual sea activo, espontáneo, precoz, que la crianza se dé desde una relación casi de iguales, en la que el diálogo y la negociación guíen las decisiones entre padres e hijos.

Más allá de que este cambio generacional podría estar incrementando la confianza y la posibilidad de intercambio, nos encontramos cada vez más en diferentes ámbitos educativos y terapéuticos con serias dificultades en el ejercicio de la paternidad. Depositando, muchas veces, en manos de técnicos y educadores, tareas inherentes a la función materna y paterna. Siguiendo a Víctor Guerra, en esta perspectiva:

(...) el niño que (en mi experiencia) queda desalojado de su “lugar de hijo” sufre la “violencia” del abandono psíquico, y de quedar librado por su cuenta a la difícil tarea de gobernar sus pulsiones, o en otros casos de buscar formas substitutas de autosostenimiento. (Guerra, 2000, p.18)

Este panorama, engloba las condiciones de vida en general, colocando al individuo en situaciones de mayor vulnerabilidad. La crisis de la estructura familiar, sostenida durante años, nos interpela como sujetos. Nos encontramos transitando una carencia de soportes organizadores, donde tanto la teoría como la clínica en su conjunto se ven directamente interpelados. Siendo las prácticas clínicas en salud mental cada vez más solicitadas por la situación de crisis.

Remitiéndonos al origen de la capacidad del ser humano para establecer vínculos y a los primeros encuentros del bebé con su madre, podemos afirmar que: la capacidad empática podrá desarrollarse en un terreno de empatía necesario que se establece en los primeros encuentros.

Vínculo

Los orígenes del término vínculo y el pensar en su significado nos enfrenta a una vivencia de ligazón muy fuerte. “Vínculum” del latín significa atar, unión o atadura de una persona o cosa con otra, nos interroga sobre la necesidad biológica que impulsa al ser humano, a establecer estos lazos.

Esta vivencia de ligazón tan intensa puede remitirnos a la escena del nacimiento de un hijo. El bebé solo podrá sobrevivir si logra aferrarse a su madre o quien tome su lugar. La fragilidad y la angustia propia de los primeros momentos en la vida de este, despiertan en la madre un estado de identificación con la vivencia de desvalidez de su hijo. Esta escena natural en la prematuridad, nos remiten al origen de la capacidad de supervivencia en el ser humano.

Volviendo a los desarrollos teóricos en la noción de vínculo, estos refieren a concepciones post freudianas. W. Bion (1956) fue el primer autor psicoanalítico en mencionar el término vínculo:

Empleo la palabra “vínculo” porque deseo examinar la relación del paciente con una función, más que con el objeto que reemplaza una función: no me intereso solamente por el pecho, el pene o el pensamiento verbal, sino por su función, que es hacer un vínculo entre dos objetos (Bion, p. 115)

Bion entiende el vínculo como la expresión del mecanismo de identificación proyectiva tanto desde el niño hacia su madre como el retorno de la madre al niño.

La concepción de Bion (1956) radica en una posición interpersonal pero desde una vivencia intrapsíquica, donde la investidura libidinal entre la madre y el lactante serían la base de todo vínculo. Tomando el amor, el odio y el conocimiento, como tres emociones intrínsecas al vínculo que se afectan mutuamente. Su perspectiva abarca los aspectos más fusionales, regresivos y narcisistas que se ponen en juego; dándole extrema importancia al papel de la

mente materna en la integración del aparato psíquico del bebé. Va a denominar función alfa, a aquella que el bebé introyecta de la madre y la que posibilita la creación de nuevas modalidades de conocimiento, lógico, intuitivo y afectivo.

Pichón Rivière (1985) tanto como Bion. W (1956) se refieren al vínculo en términos intra e intersubjetivos, tomando el mundo interno como la reconstrucción de la trama vincular por la que emerge el sujeto. Para Pichón, el vínculo se constituye en forma de espiral dialéctica, en un proceso de interacción del objeto y el sujeto entre sus modos de aprendizaje y comunicación. En este proceso estarán presentes un emisor, un receptor, una codificación y una decodificación.

Desde su visión del ser como una “organización total” Winnicott (1952) desarrolla una concepción relacional del individuo, donde el centro de este ser surge de una organización total. Su concepción reside en la imposibilidad de hablar de individuo sin mencionar al entorno. Refiriéndose al desarrollo del ser humano, afirma que se da un pasaje de la “dependencia absoluta” del bebé en relación a los cuidados maternos, pasando por una “independencia relativa” para alcanzar luego la independencia en el desarrollo del individuo. Este pasaje se sostiene gracias a la interrelación entre uno y otro. Compara este pasaje como “un viaje” que cada ser humano debe emprender, donde el destino sería el de obtener la independencia que tiene un sentido social. De esta manera, la salud del individuo representa la salud de la sociedad. Un ambiente “suficientemente bueno”, será para Winnicott el que se adapte a las necesidades del bebé, sostenido por lo que denominó como “preocupación maternal primaria”, concepto en el que profundizaré más adelante.

Desde una concepción también global, Piera Aulanier (1975) sienta las bases para los desarrollos acerca del vínculo en sus teorizaciones sobre el contrato narcisista y lo originario. El niño se desarrolla en un espacio familiar, fundamental éste para que el Yo pueda advenir. Influido también por lo que sucede en la escena extra familiar (lo social, lo cultural). La escena originaria refiere a una alianza simbólica que une dos líneas genealógicas. Es la construcción imaginaria que hace el niño sobre la unión de sus padres y de la relación de ambos con él. El grupo familiar será el medio a través del cual el niño irá construyendo los procesos intra e intersubjetivos que producen su historización. Aulanier le otorga un papel muy importante a las funciones familiares en la construcción psíquica y los procesos de subjetivación que se producirán en el futuro.

Desde una concepción metapsicológica, Puget (1988) y Berenstein (1991) aportan y desarrollan el concepto de vínculo, considerándolo un concepto fundante del mundo intersubjetivo, constituyente a su vez de los sujetos del vínculo. Estos dos autores referentes

en el movimiento psicoanalítico de las Configuraciones Vinculares, se diferencian en su perspectiva. Para Puget (1988) el vínculo con el cuerpo social es un compuesto de elementos inconscientes, que se encuentran activos pero mudos y otros conscientes; y de este depende la inscripción en la comunidad histórica. Berenstein, I (1991) se remite al espacio intersubjetivo en la denominación de vínculo, donde las ligaduras estables socioculturales se relacionan directamente con el sentimiento de pertenencia. Se refiere a representaciones inconscientes socioculturales inscriptas muy tempranamente en el psiquismo, con difícil acceso a la palabra.

Para René Kaes (1999) el vínculo es un espacio psíquico construido, co-construido a través de las alianzas inconscientes y los acoplamientos o emparejamientos que los individuos producen en el encuentro. El vínculo aparece como una formación intermedia entre los sujetos.

El vínculo es un asunto con el otro. Esos otros no son solamente figuraciones o representaciones de pulsiones, de objetos parciales, representaciones de cosas o palabras, del sujeto mismo; los otros son irreductibles a lo que ellos representan para otro (Kaes, 1999, p. 87)

Las distintas teorizaciones acerca del término vínculo y los aportes del psicoanálisis relativos al desarrollo emocional temprano, nos alertan de la importancia que la etapa de la concepción y el primer año de vida, tienen en el futuro del individuo. Este es el momento en que el ser humano, crece más rápidamente en un período muy breve, desarrollando diversas facetas. Esta velocidad y complejidad es la que permite y potencia la influencia determinante del medio ambiente.

Nada de lo que le sucede a un niño antes de su nacimiento carece de importancia, pues durante este período crítico tanto el desarrollo físico como psíquico, exhiben la sincronización más perfecta y la más elaborada correlación lo cual demuestra otra vez lo infundado de disociar "cuerpo" y "psique" como si fueran dos entidades separadas y luego articularlas de alguna manera. (Rodulfo, M, 2005, p.177)

Un origen

Desde las diversas situaciones en las que se produce la concepción de un hijo, Winnicott afirma que la madre está de alguna manera biológicamente condicionada para la misión que implica satisfacer las necesidades del pequeño, desde la existencia de una identificación consciente e inconsciente entre ella y su hijo. Dentro de esta condición biológica entran en juego un sin fin de variables, donde su extrema sutileza será determinante en el desarrollo de

este proceso.

Remitiéndonos al estado psicológico que postula Winnicott, D en la etapa más precoz del vínculo temprano madre-bebé al que denomina “preocupación maternal primaria”, se produce de alguna manera un desdoblamiento de la personalidad de la madre. Hay un estado de sensibilidad exaltado durante el embarazo que se prolonga varias semanas después del nacimiento, el cual no es vivenciado por la madre como un desorden de su personalidad; y en general es luego reprimido y olvidado. Estas características, si no estuvieran enmarcadas en esta etapa, constituirían un proceso de desorganización psíquica cercana a la patología. “...la madre debe ser capaz de alcanzar este estado de sensibilidad exaltada, casi de enfermedad, y recobrase luego del mismo.” (Winnicott, 1956, p. 407). La utilización de la palabra “enfermedad” en este contexto, es refiriéndose a lo que Winnicott, D aclara como una “enfermedad normal”, necesaria y con un período de duración suficiente “...para adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades del pequeño en el comienzo.” (Winnicott, 1956, p. 409). En este estado al que se refiere como “Preocupación Maternal Primaria” se produce una suerte de despersonalización, de alguna manera la madre logra evadirse de su propio cuerpo y de su cotidianeidad, para por un período adoptar esta posición. La “huída hacia la cordura” en esta etapa remitiría, según este autor a la imposibilidad de una madre de abandonar por un período otros intereses. Es fundamental tener presente que este estado en el que la madre deja de lado otros intereses y siente la necesidad de volcarse a la escucha casi exclusiva de su hijo, se mantiene por un período de tiempo y es necesario que así sea. Por lo que también dependerá mucho la salud mental de la misma para lograr ser capaz de alcanzar este estado así como recuperarse del mismo.

El ritmo que posibilita la transición

En la etapa más temprana, antes de la instauración de patrones instintivos, el bebé posee una constitución y tendencias innatas al desarrollo que en el marco del despliegue de su movimiento espontáneo, comenzará a apropiarse de las sensaciones que este le produce. Durante el transcurso del embarazo, la vivencia del bebé radica en una continuidad de placeres rítmicos que son sostenidos por las condiciones biológicas en el desarrollo intrauterino. Con la llegada al mundo, la vida del bebé se ve naturalmente afectada por “ataques” que interrumpen su continuidad existencial. La función de la madre para Winnicott, será la de mediar estos ataques aportando con sus asistencia, una adaptación suficiente al medio. Lo que interesa es la reacción del bebé a estos ataques, siendo los fracasos maternos los que producen fases de reacción a los mismos, interrumpiendo la continuidad necesaria. Los “excesos” serán los productores no de frustración, como se refería Anna Freud, sino de una reacción anterior y más

primitiva, la “amenaza de aniquilamiento”. “...la base para la instauración del yo la constituye la suficiencia de la continuidad existencial, no interrumpida por las reacciones ante los ataques.”(Winnicott, 1956, p. 409). Esta posición de la madre, mencionada anteriormente, de “enfermedad transitoria” es la que le brinda las herramientas psíquicas para ponerse en el lugar de su hijo. Paradójicamente, esta condición de “enfermedad transitoria” de la cual la madre podrá reponerse luego de un período de “asistencia” casi exclusiva a su bebé, refleja su condición saludable. Una madre sana, funcionará como un yo auxiliar hasta que el bebé logre empezar a desenvolverse. La satisfacción al principio de necesidades netamente corporales, pasarán a ser poco a poco necesidades del yo, instalándose una relación yoica entre la madre y su hijo.

Las dificultades de la madre de adoptar esta posición no son percibidas por el bebé como fracasos maternos, sino que actúan como amenazas a la auto existencia corporal.

Aunque más adelante será necesario que la madre pueda ir modificando paulatinamente la satisfacción de las necesidades de su hijo, estableciendo tiempos de espera que irán acompañados por la función lingüística; en esta etapa tan precoz, instalar esta dinámica no será más que un riesgo de enfrentarse con un ataque innecesario. La fase de disposición incondicional, es a la que Winnicott se refiere como Preocupación Maternal Primaria.

Habitando el self

La vivencia de satisfacción de las necesidades primarias por parte del bebé en este primer periodo, constituyen su posibilidad existencial, la construcción de un yo personal, creando la capacidad de dominar los instintos. Toda esta vivencia dota al pequeño de lo que Winnicott, D denominó self verdadero. Refiriéndose a la maduración del individuo, puntualiza que el concepto de self no puede equipararse a la noción de yo. El self es para Winnicott, D (1970) lo que le da sentido a la acción de vivir, lo más auténtico del ser humano. Este self estará constituido por un self falso y un self verdadero, conceptos a los que me referiré a continuación.

Cuando la situación esperable de preocupación maternal primaria no se da, el bebé de alguna manera comienza a dotarse de recursos propios para enfrentar los ataques inherentes del medio. El niño acata el gesto materno desprovisto de capacidad de interpretación de sus necesidades. Esta sumisión va a constituir la primera fase del self falso, siendo propia de la incapacidad materna de interpretar las necesidades del pequeño.

El proceso de personalización al que se refiere Winnicott, es aquel que se desarrolla gracias a los cuidados corporales maternos y las intensas experiencias instintivas. Víctor Guerra agrega otro elemento fundamental, como es el uso de todo su cuerpo en las experiencias de auto

sostenimiento en distintos planos del espacio y en la exploración por sí mismo de los objetos. Afirmando que las “fallas en la personalización irían unidas a dificultades en el handling o asistencia corporal del bebé, así como al predominio que cobra en la díada la función visual como forma de posibilidad y contacto.” (Guerra, 2000. p. 42)

El sostenimiento de la mirada y los contactos visuales entre la díada madre-bebé, constituyen uno de los organizadores fundamentales del vínculo y de la interpretación de las necesidades del niño en las etapas más tempranas. Víctor Guerra interroga también sobre aquellos casos en que se da una suerte de “privilegio excesivo del canal visual”, tornándose este en un patrón organizador del self, y colocando en segundo plano la vivencia de habitar y usar su cuerpo. La mirada y el contacto visual mantienen la vivencia de continuidad del ser, la ausencia de esta provoca una sensación de pérdida de esta continuidad y por ende de angustia. Para que el bebé capture a su madre con la mirada, es necesario que él haya sido sostenido por esta captura previamente. Y aquí aparece una de las sutilezas a las que me refiero previamente. Cuando la adherencia visual es excesiva, no deja espacio para la que la vivencia de ser mirado y de esta manera sostenido por la madre habilite la capacidad de separación, ya que impide la posibilidad de uso del cuerpo como forma de auto sostenimiento. Proceso necesario en el desarrollo de la exploración y el descubrimiento del mundo que ya no es él ni su madre.

El viraje que propone Winnicott en el desarrollo del niño se da desde la dependencia absoluta con el otro (la madre) pasando a una independencia relativa, hasta llegar a una independencia o autonomía que da como resultado la construcción de un self. Si el niño ha podido tramitar esta experiencia del desarrollo primitivo desde su propia necesidad y no desde las necesidades del otro, es posible la construcción de este self. Que tiene sentido de sí mismo, con características de ser personal, auténtico y real.

Me interesa referirme a dos situaciones opuestas pero con cierto punto de encuentro en la vivencia del niño en esta etapa tan temprana: la ausencia de esta mirada sostenedora o el exceso de la misma. Más allá de que aparentemente nos encontramos frente a dos posiciones opuestas en la actitud de la madre, creo que comparten un punto de encuentro muy significativo.

Es necesario que la cara de la madre proporcione al bebé un espejo en el cual este pueda verse a sí mismo. Si la madre no está disponible, el pequeño se encontrará con la tarea de satisfacer a esta y así traerla consigo, o bien en la segunda situación, sostener la mirada excesiva de su madre impidiendo el contacto con las posibilidades del uso de su cuerpo como forma de auto sostenimiento saludable. Desde mi experiencia en la observación de estos primeros encuentros y desencuentros de la díada, la madre se posiciona de alguna manera en estas dos situaciones como “no disponible”, en el primero de los casos por su ausencia real en

el contacto y en el segundo por su imposibilidad de interpretar las necesidades del pequeño. El punto de encuentro de estas dos situaciones se da en la vivencia de la madre, situada en sus propias necesidades y no en las de su hijo. Como me refería al comienzo, en la imposibilidad de este desdoblamiento necesario para ponerse en el lugar del otro, este lugar tan sutil del origen del vínculo. Si la madre no está disponible, el pequeño se encontrará con la tarea de satisfacer a ésta, no pudiendo desarrollarse desde su propio potencial, comenzando a vivir en función de ella. Esto podría desencadenar según Winnicott en la constitución de un self patológico.

Self patológico no es sinónimo de falso self en Winnicott, la experiencia de sí mismo se va desarrollando en el encuentro paulatino con el objeto y con el entorno, donde el bebé va creando una ilusión del mundo. En la instancia del self participan tanto el sujeto como el objeto. El verdadero y el falso self dialogan en el sujeto y se manifiestan dependiendo de las situaciones del entorno. El self verdadero corresponde a la interioridad del sí mismo, surge en el proceso en que la madre se va recuperando de su intenso grado de identificación con las necesidades de su hijo y percibe la necesidad de separarse de a poco de él. La madre pasa a ser interiorizada por el pequeño posibilitando un vivir creador. El falso self tiene la función de envolver y proteger al verdadero self. Esta cualidad de envoltura lo ubica metafóricamente en un "afuera", brindándole la posibilidad de establecer relaciones con el mundo sometido a las reglas sociales. "La espontaneidad y el impulso creador sólo pueden provenir del verdadero self, y para que ello ocurra, el falso self se ocupa de las funciones defensivas." Winnicott (1970, p. 61). Por ende el self verdadero no podrá actuar sin la mediación del falso self, pero cuando este último ocupa una parte del primero estamos en presencia de patología.

Refiriéndonos al desarrollo normal del niño, el falso self es lo que puede convertirse en una actitud social, lo que estimula la adaptación a ciertas normas de convivencia. Este falso self tendrá un alto o bajo grado de defensa, que oscila entre el aspecto cortés y saludable del self y el falso self sumiso y en realidad escindido que erróneamente se toma por el niño total (Winnicott, 1960, p. 195)

Siguiendo las aclaraciones que propone Winnicott (1960) en la utilización de estos conceptos, la relación entre el verdadero y el falso self es muy sutil, pero determinante en el desarrollo. El individuo sano puede tener un self falso con un aspecto sumiso, pero que no ocupa parte de su self verdadero, pudiéndose este expresar en lo creativo y espontáneo con capacidad de usar símbolos. Cuando existe un alto grado de ocultamiento del verdadero self, ocupando el falso self gran parte de este, se da una escasa capacidad para la utilización de símbolos y una pobreza de la vida cultural. Es común que estos sujetos, en su vida adulta, presenten una inquietud extrema impidiéndoles concentrarse, llenando su vida de actividades que den un

sentido a esta.

Como profesionales de la salud, y situados en un posicionamiento de atención primaria o acompañamiento de madres en la etapa de encuentro temprano con su hijo, es posible que estemos más atentos observar si el bebé es mirado, hablado y contenido por su madre. Sin embargo ocurre, en madres aparentemente muy preocupadas por su bebé, que en este afán por satisfacer sus necesidades incurren en la intrusión, interfiriendo en el devenir natural del niño; produciéndose una dinámica de la anticipación y actuando sin reparar en la escucha ni en la posibilidad de interpretación de las necesidades de su hijo. Así como la mamá que por su depresión u otra situación que la aleja de la conexión necesaria con su bebé, no puede sostener su mirada y un handling adecuado, la madre intrusiva avasalla. En estas dos situaciones, las madres se hallan posicionadas en sus necesidades personales, condenando el desarrollo del vínculo en función de las mismas.

La posibilidad de “estar con”

La práctica de la lactancia brinda una experiencia de intercambio muy especial, donde se ponen en juego tanto lo sensorial como lo pulsional. El bebé siente hambre y su vivencia de angustia y necesidad de ser satisfecho encontrará alivio en la succión, instalándose una experiencia de placer. Retomando la noción de temporalidad y la dimensión a la que se refería Stern (1997) del “estar con”, la disponibilidad materna para compartir la experiencia de la alimentación encontrando la ritmicidad adecuada para ella y su hijo, regulará la vivencia de esta etapa en el vínculo.

En sus investigaciones sobre la instalación del vínculo madre-hijo en las primeras horas de vida del bebé, Díaz Rosselló (1988) junto con sus colaboradores, observaron la interacción del bebé y su madre durante una lactada en el primer día de vida. Las observaciones muestran que además de la actitud de la madre frente a su hijo, gran cantidad de recién nacidos tienen iniciativas y son capaces de imponerse provocando un cambio en el comportamiento materno. Esta “imposición” del bebé se observaba en momentos en que se llega a una extrema tensión y el bebé reacciona con un grito, produciendo un quiebre en el que la madre busca otra estrategia de sostén.

Con el tiempo se instala la lactancia y así, ritmos de las fases de tensión, buscando una sintonía que será propia de la díada. La posibilidad del “estar con” que plantea Stern (1997) se remite a una perspectiva donde se reivindica una temporalidad particular, en la que estar constituye un estar afectivamente, donde se transmiten significados que son interpretados y respondidos activamente. La coherencia y continuidad de estos intercambios van generando con el tiempo procesos de identificación que contribuyen al desarrollo de los procesos

intersubjetivos.

La integración del padre en esta etapa del vínculo ingresa, como plantea Piera Aulanier (1997) como aquel que ejerce una función modificante sobre el medio ambiente que rodea al recién nacido. Pero en la mayoría de los casos será la madre la que tome un papel fundamental en la respuesta a las necesidades que venimos mencionando en nuestro recorrido. Por lo que será ella la fuente de las primeras experiencias de placer y de sufrimiento, surgiendo también a partir de esta el primer signo de la presencia del padre. Luego el niño será el que pueda rever estos signos e instaurar una relación con el padre, en acuerdo o en desacuerdo con ella. La perspectiva que sostiene Piera Aulanier está fundada en la premisa que el sujeto adviene un espacio relacional.

Interrogando la clínica

La posibilidad de acercarme a la clínica en el trabajo con niños constituyó una de las experiencias más significativas de mi formación de grado y la que de alguna manera actuó como broche final de este proceso. Por este motivo y porque se trata de un material sumamente rico en sus posibilidades de ser interrogado, es que me pareció pertinente presentar algunas viñetas de Julieta, una niña de 6 años que es traída a la consulta por su madre.

Caso clínico:

Durante la primera consulta se despliegan en el discurso materno, una serie de miedos que la niña padece a partir de haberse quedado encerrada junto a sus padres en tres ocasiones. Su familia está integrada por su madre, Virginia 46 años y su padre, Néstor 49 años; casados hace varios años. El nacimiento de Julieta se produce luego de muchos años en que la pareja no logra concebir un hijo, a palabras del ginecólogo tratante debido a “un bloqueo psicológico” de la madre. Finalmente, sin ningún tratamiento específico se produce el embarazo mientras Virginia transitaba un episodio de anorexia nerviosa con previos ataques de pánico y en tratamiento psiquiátrico.

Tuvieron lugar cuatro encuentros, con varias faltas reiteradas a la consulta sin aviso previo, y un desenlace teñido de malentendidos.

Viñeta clínica:

Virginia: _ El primer encierro fue en el baño cuando Julieta tenía 2 años y medio. Se nos trancó la puerta...Nosotros reaccionamos horrible. El segundo encierro fue en el dormitorio cuando, más o menos un año después del primero. Este fue mamá y Julieta. Y el tercero también

mamá y Julieta en casa. Nos quedó trancada la puerta de calle...se fue trasladando a otros encierros, en el ómnibus, en el cine. Se fueron agregando otros miedos...papá también tiene miedo de lo que le pueda suceder a Julieta...ahora la venía agarrando en el taxi...

Terapeuta: _ ¿Cuándo empezaron estos miedos? Tuvimos un embarazo, yo tuve un embarazo divino, el problema fue cuando la vimos

Terapeuta: _ ¿Pero era fea?

Virginia: _ No divina...empezaron esos miedos que te digo, a que se ahogara, a que no respirara. Desde el primer día que nació Julieta dormíamos agarradas con el dedo. La primera noche después de que nació tuve una pesadilla que Julieta se ahogaba. Se le propone a Julieta que dibuje el mapa de su casa Mientras dibuja pregunta: ¿Tengo que hacer la jaula del hámster? Ah!!!

Una serie de encierros aparecen escenificados en este encuentro ¿de qué encierro se trata?, ¿quiénes están encerrados? Los miedos tiñeron los primeros vínculos en la vida de Julieta, ¿cuál será el sentido de los mismos ahora? Aparece el miedo - encierro como un par significativo del síntoma. Podríamos considerar que el síntoma es reflejo de la inseguridad transmitida por ambos padres, espejo de sus propios miedos. No son capaces de brindarle desde su función una base segura para su inserción en otros ámbitos.

Según Mannoni el niño es el portavoz de lo que acontece en la estructura parental,“(...) los síntomas de impotencia que el niño manifiesta constituyen un reflejo de su propia angustia y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres.” (Mannoni, 1987, p.15) Casi siempre, la impotencia del niño es a escala reducida, la impotencia de uno de sus padres, enunciando los diversos conflictos y las vicisitudes de ese niño respecto al deseo del Otro en el proceso de hacerse sujeto. Aparece el síntoma como una metáfora, una verdad que no puede ser dicha a través de la palabra encontrando en Julieta esta vía de manifestación.

Si a la angustia de castración uno agrega la angustia de penetración, tenemos el par castración-penetración, que encuentra su par correspondiente en separación-intrusión (...) Las experiencias de fusión primaria dan testimonio de una indiscriminación sujeto – objeto con una confusión de las fronteras del yo. (Green, 1972, p.26)

Según los planteos de Piera Aulagnier estaríamos frente a un exceso en el vínculo madre-hija.

Virginia: desde el primer día que nació Julieta, en el sanatorio dormíamos agarradas con el dedo y yo agarraba la mano de mi madre (...) cuesta mucho el desprendimiento con mamá. Estamos en eso de superarlo...

En varios de los relatos que hace Virginia sobre lo que le ocurre a su hija utiliza el plural, “nos caímos”, “no va a hacer bien esto a los tres”, “Ha costado, hemos ido logrando cosas”, “tenemos muchos progresos, se está quedando a dormir en la casa de la abuela”, “Estamos en eso de superarlo”. Surge la interrogante sobre quién y qué es lo que hay que superar, pareciera que tanto las angustias como los progresos le ocurren paralelamente a la díada madre-hija.

Cuando Lacán se refiere al padecimiento del niño, nos advierte que si el síntoma que domina compete a la subjetividad de la madre, el niño está involucrado directamente como correlativo de un fantasma. Impidiendo así la mediación de la función paterna, metáfora del Nombre del padre, donde éste sería el palo que sostiene la boca del cocodrilo para que el niño no sea devorado. Vemos claramente en la dinámica familiar de Julieta, la ausencia de un lugar para este padre, Néstor, quien a pasar de participar de uno de los encuentros, le fue muy difícil encontrar palabras para definir a su hija. No fue puesto al tanto de lo que ocurrió en la consulta previa con Virginia y Julieta, quedando esta información también “encerrada en el par madre-hija” transmitiéndome desde lo vivencial la sensación de estar a parte de este vínculo.

Terapeuta: (Dirigiéndose al padre) _ ¿Cómo la ve a Julieta?

Néstor:(Dirigiéndose a Julieta) _ ¿Qué vas a pintar, la casa?

Terapeuta: _ ¿Cómo es Julieta?

Néstor: _ muy solidaria con los compañeros.

Terapeuta: _ ¿Con papá?

Néstor: _ Es muy dócil, juega a las cartas, a dibujar, me hace trampa. Jugamos a la guerra, siempre me gana ella.

Néstor se muestra algo nervioso, le resulta muy difícil contestar, titubea y le hace alguna pregunta a Julieta. Pareciera como tomándose un tiempo para encontrar qué decir de ella, cómo definir a su hija. Será que él está fuera de este encierro que no le permite entrar. ¿Quiénes son los que sostienen este encierro? Néstor parece participar desde el lugar de contribuir a mantenerlo. Será que este estar nervioso de Néstor refleja el no sentirse parte de este vínculo, el estar a parte de.

Sin la mediación del padre, el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas maternas. Se convierte en el objeto de la madre y su única función será entonces la de revelar la verdad de ese objeto. Siendo el síntoma del niño el que revela de alguna manera la patología materna.

Virginia queda embarazada atravesando una anorexia unida a otras patologías psiquiátricas

que no quedan suficientemente definidas y son mencionadas como ataques de pánico, pero otros elementos como “*estuve seis años sin licencia*”, “*Tuve un pico de estrés*”, “*me pasaban el suero mientras yo tenía que seguir trabajando*”, dejan entrever la complejidad del episodio, ya que a partir del mismo comienza con un tratamiento psiquiátrico y licencia hasta que Julieta es escolarizada.

Virginia: _Primero no queríamos, después muchos años que no quedaba embarazada. Después tenía HPV y me trataron con crioterapia. El ginecólogo dijo que era un bloqueo psicológico. Después dijimos, bueno no tenemos.

Después tuve un pico de estrés con ataque de pánico y una anorexia nerviosa y en ese panorama quedo embarazada de Julieta. Estuve tratada con psiquiatra y fui a una psicóloga particular pero no lo sentí como una ayuda, lo veía como un espacio para ir a llorar.

Se dio en Virginia un compromiso con su cuerpo, con su soma, reflejado en esta anorexia nerviosa. A palabras de Green:

La regresión disocia el conflicto de la esfera psíquica, excluyendo al soma (y no al cuerpo libidinal) por medio de una desintrincación de la psique y del soma. Su resultado es una formación asimbólica por transformación de la energía libidinal en energía neutralizada...puramente somática, que llegado del caso puede poner en peligro la vida del sujeto. Se trata de evitar la desintegración del yo a raíz de un encuentro destructivo para él y para el objeto por medio de una exclusión que tiene el valor de un verdadero acting out dirigido hacia el cuerpo. (Green, 1972. pp. 59-60)

Terapeuta: ¿Cuándo empezó a comer? Virginia: Al otro día empecé a comer. Fui a la casa de mis padres y le dije a mi madre: haceme tallarines caseros y me comí dos platos

Podríamos pensar en este embarazo de Virginia como la posibilidad de llenar un vacío.

Virginia oscila entre el todo o nada. Reflejando mecanismos de defensa más arcaicos. Como plantea Green, podríamos estar en presencia de un funcionamiento materno en el que predomina el clivaje como mecanismo. Donde se divide lo bueno y lo malo, provocando a veces una parálisis del juicio; una imposibilidad de integrar y establecer síntesis.

Conjuntamente con la proyección que expulsa lo no tolerado en el otro. Este embarazo de Virginia coloca de alguna manera a Julieta como salvadora de esta mamá, en la que oficia para llenar este vacío psíquico intolerable. Quedando a su vez como depositaria de la pulsión de muerte. En una distancia mal regulada con su hija, impregnada de angustia de separación-intrusión.

Esta vivencia materna también queda de alguna manera reflejada en los encuentros con Julieta y su mamá. Virginia presenta a su hija y relata el embarazo con un discurso monocorde que no transmite gran carga de afecto. Los intentos de Julieta por acercarse corporalmente a su madre son rechazados por Virginia. Quien se molesta un poco si Julieta se apoya sobre su falda o intenta tocarle el pelo. Virginia relata el agobio de su vida cotidiana “*corriendo*” donde “*Julieta no la deja ni sentarse los fines de semana*”. La niña concurre al colegio un horario extenso y Virginia nos cuenta que la niña se entretiene mucho en su dormitorio. Sin embargo se transmite una situación por momentos de agobio en la vivencia de Virginia en relación a su hija.

Julieta: _ Yo en mi casa me acuesto a las seis.

Terapeuta: _ ¿A las seis? es un poco temprano para acostarse.

Julieta: _ Bueno a las siete. Como a las seis la cena y a las siete me acuesto.

Terapeuta: _ ¿Y cómo hace mamá para tener la cena pronta a las seis?

Julieta: _ Mamá sale del trabajo a las cuatro y va a cocinar la cena y después me va a buscar al colegio.

Esta dinámica cotidiana que relata Julieta, sea o no exactamente con estos horarios, nos habla de su vivencia. De otro “encierro” en su vida cotidiana. Su día queda remitido al colegio y las pocas horas de encuentro en el hogar, a la imposibilidad de acceso a la espontaneidad y la creación de su propio espacio. Así como de la imposibilidad de Virginia de sostener otro tipo de espacios con su hija. De esta hiperactividad materna que la agota y deja el vínculo vacío de creación y re-creación. La incapacidad de crear un espacio transicional, que regule lo malo y lo bueno, el yo y el otro, el principio de realidad y el principio del placer, los fines genitales y los pre genitales.

Siguiendo a Víctor Guerra (2014), se da en esta mamá una imposibilidad de generar un espacio de co-creación, de juego compartido con su hija. Donde está obturada la disponibilidad para descubrir la comunicación entre madre-hija. Construir y crear algo divertido con su madre, sería para Julieta edificar un aprendizaje significativo que potencie sus aspectos más auténticos.

A solas con Julieta...

Julieta dibuja utilizando piezas de madera de la caja de juegos, realiza el contorno de un rectángulo y coloca el contorno de un auto adentro. Y dice que es un auto que está adentro de una caja.

Terapeuta: _ ¿Qué tendrá que pasar para que el auto salga de la caja y pueda andar libremente? Julieta: _ Salir de la caja.

Terapeuta: _ ¿Y quién podrá abrir la caja? Julieta: Una persona.

Como menciona Julieta en otro pasaje refiriéndose a su hámster, donde aparece el significante encierro unido al significante jaula; aparece nuevamente este encierro en el gráfico del auto. Los gráficos de Julieta nos revelan la necesidad de apoyarse en modelos predeterminados, una necesidad como “de ir a lo seguro” a lo que me ofrecen. Su discurso a pesar de mostrar un muy adecuado desarrollo del lenguaje, deja entrever también la falta de espontaneidad, la imposibilidad de perder el control, de salirse de lo esperado. A solas, en la medida en que transcurre la sesión siento que Julieta comienza a poder traer lo que ella tiene para decir, y muy sutilmente demuestra como disfruta de este espacio.

¿Cuál es el modelo o el lugar del que Julieta tiene que tomar como apoyo? ¿Lo necesita o de alguna manera está impuesto y se siente atrapada en estos modelos que utiliza para su dibujo? así de atrapado como está ese auto en la caja, un encierro que modela a modo de moldes que no habilitan la capacidad de crear por sí misma. ¿Cuál es la persona que la ayudará a salir?, vislumbramos aquí lo que se empieza a jugar en la transferencia. El significante encierro se materializa en actos pero refiere a su vez a un encierro psíquico, un encierro dual madre-hija.

Como mencioné anteriormente, Winnicott al referirse al desarrollo primitivo del individuo, nos habla de un viraje desde la dependencia absoluta con otro pasando a una independencia relativa, hasta llegar a una independencia o autonomía que da como resultado la construcción de un self.

El self para Winnicott es al comienzo solo potencial y es gracias a un medio ambiente sostenedor que puede comenzar a integrarse y a expresarse a través del gesto espontáneo, donde aparece la acción y se muestra la vitalidad, el impulso espontáneo.

Si el niño ha podido tramitar esta experiencia del desarrollo primitivo desde su propia necesidad y no desde las necesidades de otro, es posible la construcción de este self. Que tiene sentido de sí mismo, con características de ser personal, auténtico y real. “Sentirse real es más que existir, es encontrar una forma de existir como uno mismo y de tener una persona dentro de la cual poder retirarse para el relajamiento” (Winnicott, 1967. p. 154)

Repensando los primeros vínculos de Julieta con su madre, donde Virginia venía atravesando una descompensación, se abre la interrogante sobre cuál era la disponibilidad de esta madre, quien ofició de sostén. Desde el discurso y desde la dinámica que revela el vínculo entre Virginia y Julieta, aparece la poca disponibilidad emocional de Virginia en relación a su hija, la incapacidad de desplegar un espacio de juego. Este juego que habilita a enfrentar situaciones conflictivas, así como cumple una función vital para el manejo de la agresividad y la destructividad; y que en última medida contribuye al desarrollo de un self verdadero.

Virginia: _ Hasta los 3 años Julieta tomó pecho. La pediatra me había dicho hasta los 6 meses, hasta que empiece a trabajar... Después de cierta edad tomó solo de noche... Cuando estaba enferma el mimo de mamá. Después hablamos de que ya había empezado el colegio y... Ha costado, hemos ido logrando cosas.

Terapeuta: _ Y tenemos que seguir logrando, cada una por su lado. Dejar un poco este plural.

Julieta: Entonces me corro (Julieta corre un poco la silla y se separa de la madre)

Julieta fue capaz de correrse, efectuando el proceso separación como sujeto. Esta escena que actúa Julieta en la consulta, nos habla de los recursos de esta niña para salir de este encierro. "(...) el sujeto a falta de palabras puede apelar al recurso de la acción, también él puede quedar sin recursos ante el sentido apabullante. El sujeto se efectúa respondiendo al Otro. Pero no siempre alcanza a responder. Puede no tener respuesta. (Aulanier, 1994)

Durante los pocos encuentros que se pudieron sostener en la intervención, sólo fue posible mantener uno a solas con la niña. Julieta pudo desplegar su discurso como no había podido hacerlo junto a su madre, disfrutó del espacio de juego mostrando su incapacidad para desplegar lo espontáneo pero sus recursos y deseo de poder hacerlo en un futuro. Su apertura a que sea "una persona", como la que sacaría el auto de la caja, la que la ayudara a salir a ella de este encierro con su madre. Julieta sale muy contenta de este primer encuentro a solas. Luego del mismo, más allá de que la idea era continuar trabajando con Julieta, la madre nos pide para acompañarla debido a que "Julieta está triste y no quiere contar"

Virginia: _ Lo que pasa es que la abuela se fue de viaje y todavía no la llamó. Le dijo que la iba a llamar y todavía no la llamó.

Terapeuta: _ ¿Cuándo se fue?

Virginia: _ Llegó hoy allá. Terapeuta: Capaz que esa tristeza también tiene que ver con un poco de celos de que la abuela esté con otros nietos. Me parece que Julieta está un poco acostumbrada a que todo sea para ella.

Julieta se pone a llorar, a la mamá se le llenan los ojos de lágrimas y parece muy angustiada.

Terapeuta: _ ¿Cómo se llama la abuela? Julieta no responde

La mamá llora e intenta contenerse.

Terapeuta: _ ¿Cómo se despidió?

Virginia: _ Fuimos a cenar a la casa de ellos. Ya se venía despidiendo hace días.

La mamá continúa llorando, muy contenida.

Julieta es hablada por su madre, a pesar del llanto, Julieta rápidamente se recompone y comienza a interactuar. Sin embargo la que está sumamente angustiada es la mamá. Esta

angustia de Virginia nos interpela a pensar en el vínculo de ella con su propia madre, con su propia dificultad para mantenerse separada. Quién es la que espera tan ansiosa la llamada de la abuela, es la niña o es la madre la que no puede compartir a su propia madre con su hermano que vive en otro país. Queda escenificada en la consulta la fragilidad de Virginia, quién no logra recomponerse de esta angustia que la desborda.

Un desenlace teñido de malentendidos...

En el último encuentro con Julieta y su mamá, la niña logra reírse y su “tristeza” del inicio, culmina con una despedida entre juegos y cuentos de lo que iba a hacer en los próximos días. Virginia continúa angustiada y trae elementos de su agobio en relación al cumplimiento de horarios en su trabajo y la necesidad de estar siempre corriendo para que Julieta pueda disfrutar de todas sus actividades. Nos despedimos hasta la semana siguiente, Faltan a la consulta las siguientes tres sesiones sin aviso. Cuando se los llama para preguntar el motivo de las faltas, Virginia alude a que ya había avisado que este horario no les servía.

“Enunciar una mentira es enunciar un pensamiento que se sabe es la negación de otro pensamiento que se guarda en secreto” (Aulagnier, 1994, p. 243)

Este acting de Virginia en el abandono del proceso sin aviso nos revela aún más la imposibilidad de esta mamá de separarse de su hija, así como nos conmina a cuestionar y repensar la estrategia. La necesidad de dar tiempo a Virginia. Vemos como solo fue posible para ella tolerar un encuentro en el que Julieta estuviera a solas en la sesión, y en la que ella necesitó quedarse en la puerta, sin alejarse demasiado. Cómo el deseo de Julieta por que llegara el día de venir a la consulta, le revelaba de alguna manera a esta madre, las ganas de la niña de preservar este espacio propio. En el que lo transicional podía desplegarse y dejar ser.

La última sesión mostró los recursos de la niña, y su posibilidad de reponerse de un sentimiento de angustia que al principio parecía compartido con su madre, pero que luego es revelado como exclusivo de esta. Virginia, no logra reponerse de la vivencia de abandono de su propia madre, escenificada en el viaje, y la sesión la coloca a su vez en la posibilidad de que su hija también la “abandone”, en lo viable de que Julieta pueda ser más allá de ella. Esta sensación de vacío es intolerable para Virginia, quien se vale de este acting out que “tiñe de malentendidos” la disolución del proceso. Malentendidos que revelan más aún la verdad del síntoma. Finalmente, el par significativo miedo-encierro es revelado en Virginia frente a la angustia de separación.

El juego como posibilitador del ser

El mito familiar cobra vida en esta historia, concebido como lo plantea Ricardo Rodulfo (1989) “como un archivo, un tesoro de significantes (...) un lugar a donde se van a buscar los significantes, en un primer término el cuerpo materno (...) el cuerpo de la madre es el mito familiar.”

El cuerpo ocupa un lugar primordial en el juego, juego o espacio transicional al que Virginia se ve imposibilitada a habilitar y a habitar con su hija. Espacio que llena de actividades planificadas y rutinas que obturan la actividad lúdica.

Así también nos advierte Rodulfo que cuando por diversos factores, la transicionalidad no tiene lugar, se desarrollan fenómenos de falso self. Quedando el niño alienado en la demanda del Otro. Elemento que se vislumbra en Julieta como cierta sobre adaptación desde el lugar del deber ser. Julieta se encuentra en la encrucijada de metabolizar las demandas maternas y transformarlas en algo propio. Sin la posibilidad del juego como elemento de comunicación, atrapada en lo que funciona como mandamiento superyoico de adaptación al ideal, donde su desear mismo es rechazado y queda ubicada en el deseo de la madre.

La psicoterapia podría ser para Julieta, como ya planteaba Winnicott, la posibilidad de establecer esta zona de juego, desde “un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo”. (Winnicott. Op. Cit. p. 61)

La dimensión humana del juego, le ofrece al hombre la posibilidad de desarrollarse como tal. Como señala Myrta Casas (1999): “El juego, el jugar desde la cotidianeidad más simple hasta sus expresiones más complejas y reglamentadas, es un espacio- tiempo habitado por la trama que se decanta, desde la historización del sujeto y su anclaje social.” (Casas, p.84)

Winnicott se refiere al juego como una experiencia que se da en un continuo espacio-tiempo y es siempre creadora, tratándose de una formación básica de la vida y definiéndolo como terapéutico por sí mismo.

Volviendo nuevamente a los inicios del vínculo, en los primeros encuentros de la madre y el bebé se empieza a crear un juego. La primera demora en la satisfacción inmediata, la ilusión y los precursores de la fantasía, lo irán constituyendo como tal y como base de la posibilidad de acceso a este espacio lúdico en el futuro. La capacidad anticipatoria de la madre, como un otro, constituye un pilar fundamental para el acceso a la simbolización.

En este sentido, también Rodulfo, R (1986) se interroga sobre el jugar, propone que jugar es mucho más que jugar con..., “Antes que jugar con juguetes, jugar es producir el juguete como tal.” (Rodulfo, p.135). Con el jugar se “hace cuerpo”, se conquista un lugar. La posibilidad de advenir a partir del cuerpo materno para ser otro diferenciado de este, se vuelve posible

mediante el juego, la vía por excelencia de acceso a lo simbólico. Debe existir la posibilidad de crear, así como la espontaneidad necesaria para que advenga el juego. Que se continuará recreando en todas las etapas de la vida. Como la posibilidad de crear y construir a partir de lo que traigo conmigo. Es la historia, el mito familiar un inmenso archivo, pero no es este el que hace un cuerpo, el sujeto le otorga un ser a sí mismo a través del jugar.

Rodolfo propone una serie de funciones primordiales del jugar:

- 1) Fabricación de superficies: los juegos de embadurnamiento. Donde estamos lejos todavía de un dentro/fuera, lo que interesa es la continuidad.
- 2) Fabricación de un tubo: el simple poner algo dentro de otra cosa. Juego que de alguna manera representa lo que se está haciendo con el cuerpo del sujeto. El continente/contenido en su corporeidad. Tampoco todavía habría que pensar en un adentro/afuera. Sino que la vivencia del niño se produce desde el concepto ya planteado por Melanie Klein: esto que ocurre en el interior, al mismo tiempo ocurre en el exterior.
- 3) Fabricación de un espacio tridimensional: Producir por primera vez un afuera que no existía. La distinción interno/externo cobra sentido, nombrando lo externo.
- 4) Fabricación de identificaciones sexuales: Funcionan como un soporte de los dispositivos pulsionales. Se trata de la transformación de lo Real de la pulsión en elementos que representen el juego. La condición para que el juego siga es que la erotización inmediata se mantenga reprimida.
- 5) Fabricación de un nuevo espacio transicional: El terreno del juego se desplazará hacia lo "psicodramático", se jugará con ideologías, con metamorfosis sexuales, con pseudoacciones del Superyo.

Otro aporte significativo nos brinda Víctor Guerra (2014), refiriéndose al juego que se inicia en los primeros momentos del vínculo como una co- creación entre el bebé, su madre y su padre. Este autor, describe la llegada al mundo de un bebé, como "la celebración de una renovación... es un encuentro con lo nuevo". Propone escuchar lo que tiene para decir cada mamá y cada papá de su hijo, "este misterio de lo nuevo, es lo que podrán revelar ellos en el encuentro de esa vida". De esta manera, la subjetivación del bebé se construye en una narrativa conjunta. La vivencia de compartir con el bebé, hace a los adultos devenir más lúdicos, implicando una reactivación de aspectos infantiles.

Creo que esta regresión necesaria, coloca muchas veces al adulto enfrentado con aquello que le pertenece, pero que se hace presente innovando una modalidad de hacer y sentir que le es difícil anticipar. En el encuentro con un bebé, nos encontramos haciendo muchas veces algo que surge muy espontáneamente, pero rara vez se produce regulado o sesgado por aspectos racionales de nuestra conducta. Nos encontramos haciéndolo, permitiéndonos ser.

Poder devolver el saber a los padres, desde su interacción intuitiva, tiene que ver con reivindicar y respetar el niño que habita en ellos. Brindar la posibilidad de sostenerlos pero desde este respeto por la co-autoría en esta co-creación en el vínculo con su hijo.

No creo que sea “anticuado” seguir pensando que el sujeto se conforma esencialmente en el diálogo con el otro, en su doble vertiente: la de la concordancia y la de la oposición; lo que refleja la diversidad (y la riqueza) constitutiva del ser humano, más allá de los tiempos. (Guerra, 2000, pp. 9-10)

Acuerdo con esta necesidad innata y tan humana que implica la presencia del otro, esta presencia en el estar afectivamente, comprometido y en una escucha empática que tiene como motor el deseo de interpretar el sentir del sujeto. Creo que la madre en su intención de interpretación de las necesidades de su hijo, más allá de sus aciertos o desaciertos en estas, alimenta este sentir, con esa acción de la búsqueda empática por descubrirlas. El bebé sostenido en esta búsqueda, percibirá esta sutil manera de estar afectivamente y el compromiso diario de su madre por comprenderlo. Sin el cual, el sujeto precozmente se verá enfrentado al decir de Guerra, V (2000) al auto gobierno de su psiquismo y al desarrollo de rodeos para su autosostenimiento.

Como ya planteaba Winnicott, D la experiencia del establecimiento de la confianza en el momento de máxima dependencia del bebé con su madre, brinda la base para el desarrollo de la que este autor denominó como “tercera zona” o “zona de juego”, que tiene lugar en el vivir creador y en la vida cultural del sujeto.

El espacio potencial que existe entre el bebé y la madre, entre el niño y la familia, entre el individuo y la sociedad o el mundo, depende de la experiencia que conduce a confiar. Se lo puede considerar sagrado para el individuo, en el sentido de que allí experimenta este vivir creador. (Winnicott, 1979, p.138)

Es a partir de esta confianza que el niño podrá desplegar su ser, sus posibilidades creativas y únicas, en otras palabras, su sentimiento de existencia.

Reformulando conceptos en un diálogo con Víctor Guerra

La madre Winnicottiana

La madre winnicottiana es aquella que espera y acoge. Tiene una función especular, se adapta a las necesidades del bebé, es la que espeja, la que le devuelve al bebé lo que él siente. En este espejamiento materno, el verdadero self surge como “aquello del bebé que se reconoce en el rostro de la madre como un espejo y en su mirada, que le es vuelta a su propia vitalidad”. La madre winnicottiana es la que espera y confía en el gesto espontáneo del bebé, no lo abruma. La madre traumática en Winnicott, es la madre intrusiva, que impone su deseo. Si se da además una falla del ambiente que sostiene al bebé y que lo acompaña, el bebé se adapta a las expectativas maternas, quedando atrapado en un fenómeno de falso self. Que desencadenará en un fenómeno de autosostén. Al adaptarse a las expectativas del ambiente, el aspecto espontáneo, de verdad, queda opacado. La vivencia del bebé sería: “Yo me quedo preso porque me adapto a lo que vos esperás de mí”. El ejemplo más claro que tuvo Winnicott, fue el falso self intelectual. Es como que el bebé “hace de madre de sí mismo, comprendiendo, pero comprendiendo demasiado”. Este autosostén, se da de diversas maneras, desde lo motor, desde el autoerotismo y también como se refiere Winnicott, desde el pensamiento. A través de la comprensión, cuando falla el ambiente y la madre no está presente, el bebé se resguarda en sus pensamientos. Representar es pensar para Winnicott. Este “abrazarse a sus pensamientos hace que el bebé no reclame”. El falso self intelectual es sumiso y no reclama, será un niño demasiado juicioso que luego desarrollará una función del aparato psíquico, de la mente, del pensar, que sustituye la dependencia del objeto.

Hay un elemento fundamental en el que se detiene Víctor Guerra al puntualizar que “no hay simbolización en la ausencia, si no hay simbolización en presencia”. La simbolización nace de este entretejido entre presencia y ausencia, en una función simbolizante del adulto que es fundamental. Simbolización es la capacidad de separarse de lo concreto, despegarse de algo y pasar a otra cosa. “Simbolización es siempre metáfora y pasaje, es pérdida del objeto y es movimiento” (Guerra, 2014)

El ritmo y la ley materna

El ritmo, es para este autor el organizador de la vida psíquica del bebé. El holding se caracteriza por ser algo del orden de lo rutinario, el ritmo y la permanente repetición hacen que

en un tiempo se vuelva estable. Víctor Guerra toma la idea de un Psicoanalista francés, René Rousillón, que se refiere al concepto de ley materna; planteando, que si existe una ley materna, sería la ley de adecuación al tiempo del bebé. Guerra, V (2014) agrega dos elementos más: respeto del ritmo del bebé y co-creación de un ritmo con su madre. En primera instancia, la madre tendrá que adecuarse al ritmo del bebé y de a poco ir co-creando un ritmo propio de la díada. El espejamiento, la transformación y traducción de las vivencias afectivas de este, posibilitará el pasaje a la palabra, al juego y al tercero.

La experiencia de terceridad

La experiencia de terceridad está en la mente de la madre cuando tiene una estructura triangular. En su pensamiento está presente una imagen que sería algo así como: “estoy yo, mi bebé y hay algo más allá que nos separa, algo que va más allá de mí”.

Guerra, V toma una metáfora de Michael Fait, un analista francés, a la que se refiere como “la censura de la madre”. Describe a una mamá, que luego de alimentar a su bebé y de haberse entregado a él (haber jugado y compartido experiencias placenteras juntos), continúa con su bebé a upa o a su lado, pero ella está en sus pensamientos imaginando otra cosa. Deseando a su pareja o deseando irse, o recordando o imaginando algo. Su mente está: “cuerpo presente-mente ausente”, “Yo ya estoy deseando otra cosa, ya estoy lanzada a otra cosa”. El bebé percibe de alguna manera este deseo de la madre y siente en ese momento como una “censura de la madre”, que es el preludio de la vida fantasmática. ¿Cómo el bebé empieza a fantasear? : porque se identifica con la mamá que también fantasea. Esta imagen, aporta un elemento fundamental en el proceso de personalización; en el estar juntos ya se vislumbran elementos de separación. La vivencia materna de “estar queriendo hacer otra cosa” y la percepción del bebé de este deseo materno, será tolerado por este, siempre y cuando la mamá haya podido dedicarse a su bebé previamente.

Ya la experiencia temprana de intercambio entre la madre y su hijo constituye una forma de terceridad, representando esta una creación de la díada misma.

Dando un cierre

Siguiendo a Marcelo Viñar (1997), en su recorrido sobre la concepción de individuo y sujeto, “No nos constituimos como sujetos para luego vincularnos. El itinerario es el opuesto. Nacemos en un mundo de significaciones que nos preceden y nos atrapan, mucho antes que nuestra

cogitación conquiste alguna autonomía.” (Viñar, p.23)

La situación de prematuridad y el concepto de desamparo al que se refiere Viñar en esta etapa, radica en una dependencia extrema (absoluta) que engendra y que determina (fija) el lugar y el valor del “otro” en el funcionamiento psíquico y su evolución. Como se transite y se resuelva esta dependencia originaria será determinante de la estructura psicopatológica, en la fijación que hace la “elección de enfermedad”

La presencia del otro da forma a nuestras sensibilidades y nuestros selfs constituyen, en última instancia, construcciones sociales.

Más allá de que el cachorro humano necesita de la contención y un cierto “encierro familiar y comunitario” para su desarrollo, también este puede volverse “tóxico”. Cobra en este sentido importancia la inclusión del tercero como legitimador de esta experiencia de fusión primaria.

A su vez en este último tiempo, pensando en estos últimos veinticinco años, se ha dado un creciente reconocimiento del lugar y el impacto que tienen las interacciones precoces madre-bebé y la posibilidad de la aparición de un sufrimiento relacional en este vínculo. La noción de depresión en el bebé ha cobrado así, mucha importancia. Sin embargo, continúa siendo difícil precisar este término y diagnosticarla en su fase más precoz. Tanto Bowlby (1969), Emde (1976), Tronick (1978), Fonagy (1991), Guedeney (2001), entre otros, en sus investigaciones de experiencias tempranas, han determinado como el impacto de las mismas puede interferir en la adquisición de ciertos procesos psíquicos, o incluso derivar en una depresión precoz. Muchas veces al observar un bebé que no manifiesta demasiada iniciativa, ocurre cotidianamente, incluso en el control pediátrico, que se lo defina como tranquilo dejando pasar por alto elementos de retraimiento en su comportamiento. El concepto de retraimiento en el bebé, fue claramente definido por Guedeney (2004) como un comportamiento relacionado a aspectos conflictivos en los vínculos primarios. Apareciendo como respuesta del bebé ante experiencias relacionales adversas. Se trata de una inhibición en la disponibilidad natural del bebé hacia la relación. En la clínica de la primera infancia, el retraimiento constituye un síntoma de gran alarma. Su detección precoz cobra mucha importancia en las intervenciones posibles con la díada, que promuevan nuevos recursos en la relación padres-bebé.

Son frecuentes, cada vez más en la clínica con niños, las situaciones de patologías graves, los denominados TGD o el sobre diagnóstico de autismos. A su vez, desde el área educativa, las maestras de nivel inicial, nos relatan su vínculo con grupos en los que muchos niños presentan dificultades diversas y familias como “desorientadas frente a la crianza”. Este panorama actual nos interroga sobre una temporalidad en donde la incertidumbre nos inquieta. Funcionando como hilo conductor, muchas veces, de teorizaciones que debemos rever y reformular, frente a una actualidad reinada por la necesidad de respuestas y la falta de interrogantes. Nos estimula

a pensar en el desarrollo de la subjetividad en los tiempos que corren, en un mundo globalizado y cambiante, donde parece que el tiempo es escaso y a la vez valioso. Pero ¿cuál es el valor que le otorgamos a este tiempo?

En este contexto nos es difícil pensar en un “tiempo sin tiempo” al que nos remiten recuerdos de encuentros sin apuro, sin horario, esos en los que lo que se producían en el aquí y ahora y que constituían un tesoro de vivencias. No es mi intención transmitir una visión apocalíptica de la realidad actual, pero sí de alguna manera acordando con Víctor Guerra, en su posicionamiento de “militar” por una pausa necesaria, para la interrogación y la introspección, como padres, educadores y profesionales de la salud. Una pausa por la reivindicación del encuentro, por la valorización del tiempo de la infancia, entregarnos al placer de sentir con el otro, de conocer y co- crear una ritmicidad compartida, regulada por el respeto, en la que devenga un ser auténtico.

Bibliografía

- _ Aulagnier, P. (1997). La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. Bs As: Amorrortu Ed.
- _ Aulagnier, P. (1994). Un intérprete en busca de sentido. Bs. As: Siglo XXI Ed.
- _ Bion, W. (1992). Reflexion faite, Paris: PUF
- _ Bonifacino, N. (2013). Aportes del psicoanálisis a la pediatría. Intervención en vínculo temprano en el primer nivel de atención. Recuperado en: <http://adbb-uruguay.net/presentaciones>
- _ Friedler, R; Pachuk, C. (1999). Diccionario de psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares, Bs. As.: Ediciones del Candil
- _ Green, A. (2001). De locuras privadas, Bs As, Amorrortu. Ed
- _ Guerra, V. (2001). El ritmo en la vida psíquica: entre pérdida y re-encuentro. Recuperado en: www.unesco.org.uy/.../PERDER,%20RE-ENCONTRAR
- _ Guerra, V. (2000). Hiperactividad y déficit atencional en el funcionamiento psíquico del niño: el falso self motriz. Presentación inédita en Francia 2013.
- _ Guerra, V. (2000). Sobre diferentes aspectos del falso self. La conformación del falso self motriz, Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y temáticas corporales n 0 p 37 a 52, Nov.2000
- _ Guerra, V. (2000). Sobre los vínculos padres- hijos en el fin de siglo y sus repercusiones en el desarrollo del niño. En: Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea) (91) ISSN 1688-7247 Recuperado de: <http://www.apuruquay.org/apurevista/2000/1688724720009109.pdf>
- _ Kaes, R. (1999). Las teorías psicoanalíticas del grupo, Buenos Aires: Amorrortu Editores
- _ Lacan, J. (2007). Dos notas sobre el niño. En textos 2, Buenos Aires: Ed. Manantial
- _ Mannoni, M. (1987). La primera entrevista con el psicoanalista, Buenos Aires: Gedisea Editorial
- _ Pichón-Rivière, E. (1979). Teoría del vínculo, Buenos Aires: Nueva Visión
- _ Rinaldi, G. (2005). Escuchemos al niño, Buenos Aires: Ed. Paidós
- _ Rodolfo, R. (1989). El niño y el significante, Buenos Aires: Ed Paidós
- _ Rodolfo, M. (2005). La clínica del niño y su interior. Un estudio en detalle, Buenos Aires: Ed Paidós
- _ Rodolfo, M; Rodolfo, R. (1986). Clínica Psicoanalítica en niños y adolescentes. Una introducción, Buenos Aires: Lugar Editorial
- _ Rosselló, D. (1988). Una forma de desamparo: desencuentro en el inicio del vínculo En: Revista uruguaya de psicoanálisis. N 67 p 7 a 18, junio 1988. Recuperado en: <http://www.apuruquay.org/apurevista/1980/1688724719886701pdf>
- _ Viñar, M. (2002). Psicoanalizar hoy. Problemas de articulación teórico clínica. Montevideo:

Trilce

_ Viñar, M. (1997). Sobre tiempo, relato y terror. Diálogo con historiadores. Recuperado en:

<http://www.psicanalisedownload.files.wordpress.com/2012/08/sobretiempos1.pdf>

_ Winnicott, D. (1960). Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso. En P.M.N

_ Winnicott, D. (1958). Escritos de Pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós

_ Winnicott, D. (1960). La distorsión del self en términos de self falso y self verdadero, en: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós

_ Winnicott, D. (1972). Realidad y juego. Barcelona, Gedisea

_ Winnicott, D. (1970). Sobre las bases del self en el cuerpo, en: Expl. Psicoanalíticas I, Buenos Aires: Paidós.

Anexo

Entrevista a Víctor Guerra

Preguntas enviadas previamente al encuentro:

- 1) _ Los nuevos modos de vida, los cambios en la noción de tiempo y la concepción de este, dan cuenta de la contemporaneidad de los planteos de Winnicott en relación a la instalación de “una temporalidad necesaria para el establecimiento de relaciones afectivas”. ¿Cómo percibe usted, en su experiencia clínica actual, la vivencia del tiempo en el vínculo temprano madre-bebé?
- 2) _ Remitiéndonos al proceso de personalización del individuo, ¿es frecuente encontrarse en la clínica actual con fenómenos de self patológico? ¿Cómo se presentan?
- 3) _ En las diversas situaciones en las que se produce la concepción de un hijo en la actualidad, ¿qué ocurre con el deseo, cómo ve usted que se produce el encuentro con “lo nuevo” de ese hijo y el proceso de “dejar caer” el hijo ideal para encontrarse con el real?

_La idea es poder abordar las preguntas que te envié desde tu experiencia clínica (le relato brevemente de qué trata mi TFG)

_Durante mi experiencia clínica tuve la oportunidad de seguir casos desde bebés, algunos los seguí viendo hasta los 15 años y me encontré con todo esto de los que estás hablando. Con todo tipo de situaciones y me llevó, tal vez a mirar en una semiología más fina de las graduaciones. Tú decís bien que hay dos grandes nortes, hay dos grandes aspectos. Uno la madre indisponible, donde hay desde una indiferencia libidinal hacia el hijo o una depresión ambiental que vaya a hacer que haya una falla importante en el holding, etc. Y después la madre que toma al bebé como objeto de deseo en forma muy extrema; pero ahí hay graduaciones: la madre que toma a su bebé como objeto de deseo de su ideal, pero que tiene un fondo libidinal. Entonces ese niño es hiperinvestido, “es la luz de mis ojos”. Pero la mamá tiene un placer de contacto con el niño y tiene capacidad de simbolización, ese hijo le colma vacíos, pero donde hay un investimento, por ejemplo de todo lo que tiene que ver con el pensamiento. Esto incide fuertemente para que sean chicos que tengan dificultades de separación, que lo veíamos en el jardín. La alerta principal que es el período de adaptación. Pero es totalmente distinto a la madre que impone su deseo, que el niño la colma para llenar un vacío depresivo. Una cosa es una cuestión más fálica, que esto es divino, y al ser divino, yo soy divina y me encanta todo lo que él hace, no pongo límites porque es divino y tengo un investimento libidinal, me deslumbra a mí. Me encanta y lo estimulo y es inteligente y es precoz. Entonces es un niño que no va a tener límites, le van a costar los límites, le va a costar la separación; pero tiene un fondo de investimento libidinal. Y esta madre impone un poco su deseo sobre el niño. El hijo tiene que cumplir su ideal. Es distinto la madre que tiene esa

característica, pero que el hijo le tapa un vacío depresivo.

_No quedarían atrapados en el mismo lugar

_No, son cosas distintas. Es un gran tema, porque estas dos ecuaciones, llevan a un gran punto que es un déficit de terceridad, el tercero no entra, el hijo colma a la madre. Una cosa es que colme por una aspiración narcisista, pero con un investimento de ella en el hijo, donde hay un encantamiento por el hijo, por lo que él hace y produce. Y otra cosa es, esta persona no tiene un trasfondo depresivo grande, hay una cosa de investimento más fálico, de la mamá que en la misma ecuación, pero te dice que cuando él no está y no se mueve, la casa es una tumba. Es un vacío tremendo y vos ves que hay un vacío depresivo o un problema en la pareja muy grande, donde este hijo es refugio total de la madre. Ya ahí este hijo no puede ser, no lo deja ser, y hay fallas tempranas. Esto yo discrepo con colegas, porque hay que hacer un análisis fino de esto. A veces la teoría es muy esquemática. Hay una gran diferencia, y vos ves la diferencia en el primer año de vida, en la observación de bebés y el trabajo en consulta terapéutica. Que es esta mamá en la cual no acarrea un trasfondo depresivo, por lo tanto tiene un placer de que este bebé le inaugura mucha cosa y que es divino, porque él tal vez va a ser lo que yo no fui; pero tengo una disponibilidad libidinal para celebrar lo que él descubre, que yo lo llamo estética de la subjetivación. Y queda encantada con el bebé y tiene un placer de contacto, tiene enorme dificultad para poner límites. Capaz que ese chiquito tiene trastorno de sueño, porque no puede separarse de la madre, pero hay un investimento libidinal muy fuerte. De la madre que precisa de la actividad del niño para llenar su vacío depresivo y si tiene un vacío depresivo madre-padre, no va a tener esa estética de la subjetivación, no va a celebrar lo que hace el niño, no va a quedar encantada, va a quedar encantada de otra manera, y el niño lo capta, y eso genera un grado de patología. En ambos hay una dificultad de acceso a la terceridad, en el primero en una dualidad bien instaurada, en la segunda hay una dualidad mal instaurada, además de una falla en la terceridad. El segundo va a tener mucho más problemas que el primero.

_El concepto que plantea Winnicott, en el que el niño desde su funcionamiento en un self patológico pasa a vivir en función del deseo de la madre, como que en realidad ese self real y único con el que se debería poder encontrar está como en cierta forma tapado por lo que la madre espera, y continúa en ese funcionamiento. ¿Se ve en la clínica actual esta situación habitualmente?

_Muchísimo, por eso en la teoría de falso self, mira Winnicott descubrió, de lo que yo he leído no, de lo que yo he transitado de Winnicott. Winnicott descubrió el concepto de falso self, entre otras cosas en el trabajo con pacientes adultos, con el sentimiento de futilidad, vacío, sin

sentido de la vida. Eran tipos que habían hecho dos o tres análisis, pero sin embargo transmitían una desidia, una futilidad, un sentimiento de no vida plena. Por eso es que Winnicott insiste en varios artículos, que la expresión del verdadero self, que es el núcleo central que te hace sentir vivo, la expresión del verdadero self, se expresa a través del gesto espontáneo, a través de la posición gesto espontáneo. En el artículo “La capacidad para estar a solas” de 1958, ahí, cuando él habla, en nuestra traducción al español, en la relación de ego, habla en un momento de que por momentos el bebé puede estar no integrado, no ser una totalidad, sino ser una serie de partes que no están conectadas entre sí. Pero siempre y cuando cuente con el fuerte sostenimiento materno, va a surgir, dice, un gesto, una reacción del ello, que va a ser recepcionada por la madre, y al ser recepcionada, le va hacer sentir que este gesto es de él. Que tiene una vitalidad propia. Lo contrario, que sería una función patológica, es ser un mero reactor a los estímulos externos. Esto quiere decir y es un tema apasionante, hay un estilo materno de acuerdo a la teoría. La madre Winnicottiana es la madre que espera, la madre que espera y acoge. La madre Winnicottiana espeja, porque en la traducción, antes de morir le pidió a la traductora francesa Winnicott que le definiera por favor qué era el verdadero self, y él en un momento hizo una serie de definiciones y una de ellas le dijo: “el self es aquello del bebé que se reconoce en el rostro de la madre como un espejo y en su mirada, que le es vuelta a su propia vitalidad”. Entonces, la madre de Winnicott, primero, tiene una función especular, se adapta a las necesidades del bebé y ya lo dijo en “Realidad y juego” ¿no? Una función fundamental es ser espejo, devolverle al bebé lo que él siente. Que eso se da a través de las experiencia de imitación, espejamiento que yo en el documental que hice traté de mostrarlo, que en un momento se dan formas de imitación que se transforman en espejo del rostro, que da la primera forma de constitución yoica. Además de después propiciar la separación, para que la ausencia yo la pueda representar. Pero no hay simbolización de la ausencia, si no hay simbolización en presencia. Entonces, la madre Winnicottiana tiene eso y la madre Winnicottiana es la que espera y confía en el gesto espontáneo del bebé, no lo abrumba, porque la madre traumática en Winnicott es la madre intrusiva. De alguna forma, esta que estamos hablando, impone su deseo, por eso verdadero y falso self. Falso significa siempre una sumisión, es un sometimiento, cruzando fronteras de otras teorías, al deseo del otro. Un sometimiento excesivo, el bebé se adapta a las expectativas. Y además, como él dice, hay una falla en el sostenimiento materno, del ambiente que sostiene al bebé y que lo acompaña. Hay una falla, entonces el bebé se sostiene a sí mismo a través del falso self. Entonces al sostenerse a sí mismo, es adaptarse a las expectativas del ambiente y mi aspecto espontáneo, de verdad se queda opacado. Yo me quedo preso, porque yo me adapto a lo que vos esperas de mí. El ejemplo más claro que tuvo Winnicott, fue el falso self intelectual. En falso self intelectual el bebé, y yo lo pongo en mi trabajo, en un trabajo del sesenta y pico dice: “el bebé hace de madre de sí mismo, comprendiendo, pero comprendiendo demasiado”. ¿Cómo el bebé tolera la ausencia más la falla de la madre? Porque el bebé hace de madre de

sí mismo, se auto sostiene. A veces precisamos, cómo se sostiene un bebé. Bueno, se puede sostener a través de la exploración motora, a través del autoerotismo. Vos mamá no estás o estás atendiendo otra cosa, y yo para canalizar mi tensión, me chupo el dedo, o juego con mi cabello o me rasco. Este autoerotismo, vincularse con un objeto, desplazamiento motor, me muevo en el espacio, toco, paseo, me doy vuelta, me acuesto, cambio de posición. A través de una relación perceptiva, sensorial, quedo mirando los contornos de la luz que está ahí, muevo la cabeza, de repente muevo la cabeza para ver como se mueve el objeto que yo estoy mirando y juego, y finalmente juego. Son todos elementos que me permiten auto sostenerme, todo eso y además Winnicott dice, pienso. A través de la comprensión, cuando falla el ambiente y la mamá no está, yo tengo que pensar. Representar es pensar para Winnicott. Entonces dice: "el bebé hace de madre de sí mismo ante la falla ambiental, a través de la comprensión, pero comprendiendo demasiado. Si yo me abrazo a mi pensamiento, no te voy a reclamar. El falso self intelectual es sumiso y no reclama. Es un niño demasiado juicioso y después se desarrolla una función del aparato psíquico, de la mente, del pensar, y eso sustituye la dependencia del objeto.

Esos niños que juegan solos, que nunca molestan...

Es por eso es un niño que no responde, y sobre todo en los bebés, son los bebés que no reclaman. Que hay que tener cuidado, hablando de 0 a 2 años, durante el primer año de vida, el bebé que nunca reclama. Y allí vamos a otro gran punto, el bebé que nunca tiene angustia de separación y no reclama, puede estar en peligro. La pregunta es ¿qué estatuto tiene de contacto con el objeto y que esperanza tiene de ser sostenido?

Y puede ser que se den situaciones en las cuales la anticipación materna, estar anticipando siempre, sin dejar ese tiempo de espera para que aparezca el reclamo, hace que de alguna manera se genere este autosostén también.

Claro, porque al sentirse invadido por el otro pierde la esperanza de ser contenido. Yo hago una barrera, y me sostengo a mí mismo. No me entrego a vos, porque siento que cuando me entrego a ti, me avasallas. Lo siento así: si yo me entrego, me avasallas, entonces me repliego y me sostengo a mí mismo. Eso es una de las formas que describe podemos decir así, muy esquemáticamente que: el trauma en Winnicott, una forma de pensar el trauma en Winnicott es con la intrusión. La madre intrusiva genera un falso self.

Te voy contando también lo que ha sido mi camino, a partir de todo eso y de otras lecturas de autores franceses, que son los que ahora yo frecuento más, esta madre intrusiva, que impone su deseo (que impone su deseo es una lectura más lacaniana) desde otro ángulo y desde otra

perspectiva yo hoy por hoy, tomando cosas de otros autores, lo vería más como una madre disrítica, que no respeta el ritmo del bebé. El ritmo para mí es el organizador de la vida psíquica del bebé y ahí yo tomo la idea de un psicoanalista francés, René Roussillon, que con él trabajo la idea de ley materna. Que dice; si existe una ley materna, sería la ley de adecuación al tiempo del bebé. Y lo dice al pie de un libro y lo deja correr. A mí me pareció genial, porque nosotros en Psicoanálisis a veces estamos intoxicados, demasiado centro con la ley paterna, la ley paterna. La psicosis tiene que ver con la forclusión del nombre del padre, la ley paterna. Sí, está bien, pero antes de entrar el padre está la madre. Y yo he visto niños psicóticos, he trabajado bastante, que no solo es la ley paterna la que no está, es que esta ley materna es la primera que no está. Para patología grave, patología grave para mí es: la zona de cruce entre la disposición constitucional del bebé y una falla en la ley materna y la ley paterna. La ley materna para mí tiene tres elementos que son: adecuación a los tiempos del bebé, respeto del ritmo del bebé y co creación de un ritmo. Co creación de un ritmo de juego, de una forma de. Cuando tú vas a calmar al bebé, es el modelo hasta Bioniano de metabolización, vos tenés que co crear un ritmo con el bebé, vos lo sabés cómo mamá, cada uno tiene su estilo para calmarlo. Lo pones a upa y le decís: “bueno, ta” y lo calmas. Vas creando un ritmo, y si todo va bien con este bebito, que incluís la ritmicidad erógena del cuerpo y la ritmicidad de la vos, porque vos le cantas: ah, ah, ah... cuando lo vas a dormir, en este momento príncipe de angustia. Cuando tiene ocho o nueve meses, se da esa maravilla, que el bebé se canta a sí mismo. Para que él se apropie y pueda cantarse a sí mismo y pueda calmarse, el bebé tiene que sentir que los dos co crearon el ritmo. Hubo un ritmo que me organiza y es una co creación. Cuando agarras un chiquito para jugar, de lo que sea, vas a usar un ritmo, vas a repetir, le hablas dos veces, “sí, tal cosa, y le repetís, y el bebé te imita y repite. Entonces, el primer elemento de la ley materna es la adecuación al ritmo y la co creación de un ritmo. El segundo punto es el espejamiento, transformación y traducción de las vivencias afectivas del bebé. Y el tercer punto para mí es el pasaje a la palabra, al juego y al tercero. Esos tres elementos forman la ley materna, está muy en relación con conceptos de Winnicott, es la ley del encuentro, eso propicia un encuentro. Que se inicia un encuentro de ritmo y evoluciona hacia abrir el campo hacia el tercero, que no es solamente el padre, son otras cosas, que tienen que ver con la capacidad de estar a solas en presencia de la madre, de la madre que está atenta a otra cosa y no es el bebé. O sea está: la mamá, el bebé, la mamá que acompaña, pero que respeta que él está jugando y no está encima de él; y el bebé ve que la mamá está atenta a otra cosa. Este es un punto fundamental porque hay como una evolución en la cual, la mamá tiene que entrar en el ritmo del bebé, su ritmo de sueño, su ritmo de despertar, su característica alimentaria. Cuando le das de comer puede ser que al principio sea medio voraz y se come todo y tenés otro hijo que es lo contrario, le tenés que dar despacito y vos sabés que no podés empujarlo, porque al principio le cuesta. Y capaz que solito, cuando va al jardín a adaptarse, cuando entras a la clase está aferrado a las piernas de

la mamá, y después de a poquito entra.

_Esa escena que vos decías del bebé jugando y la mamá haciendo otra cosa y el bebé viendo que la mamá está haciendo otra cosa, ahí se empieza como a instaurar la noción de “otro”

_Eso sería la experiencia de terceridad, la terceridad está en la mente de la madre cuando tiene una estructura triangular, en el sentido de que estoy yo, mi bebé y hay algo más allá que nos separa, algo que está más allá, algo que va más allá de mí. Hay una hermosa metáfora, una hermosa metáfora de un analista francés que se llama Michelle Fait que se llama la censura de la madre, es una mamá que por la cual la experiencia de la mamá con la cual está el bebé y después de haber sido alimentado y estado con ella. En un momento descubre que la mamá, después de entregarse al bebé, lo tiene a un lado o al lado; ella está en sus pensamientos imaginando otra cosa. Deseando a su pareja o deseando irse. O imaginando o recordando algo; su mente está, “cuerpo presente-mente ausente”. Yo ya estoy lanzada a otra cosa, ya estoy deseando hacer otra cosa. El bebé ve que la mamá está, después de haberlo atendido, el bebé siente que la mamá está deseando otra cosa y el bebé siente en ese momento, de alguna manera como una “censura de la madre”. Que es el preludio a la vida fantasmática” o sea como lo previo. ¿Cómo el bebé empieza a fantasear? Porque se identifica con la mamá que también fantasea. Entonces, estando juntos, yo ya me empiezo a separar, yo ya quiero atender otra cosa. Y el bebé ve que estoy deseando otra cosa. Después de haberme dedicado a él, entonces es una forma de estar y no estar. Ese es un punto fundamental, que el bebé lo tolera, siempre y cuando yo mamá me dediqué a él,

_Tú en varios de los artículos puntualizas bastante este concepto de la importancia de haber sido mirado para poder sostener la mirada materna

_Yo te digo la verdad, tengo una lucha con mis colegas psicoanalistas, porque en Psicoanálisis hay una hipertrofia de la simbolización siempre naciendo de la ausencia del objeto. En Lacán, en Freud, la lectura lacaniana de Freud toma que los conceptos básicos en torno al deseo y a la simbolización tienen que ver con la ausencia. El deseo en Freud, capítulo 7 “La interpretación de los sueños”, el deseo es: el recorrido del aparato psíquico para re invertir la huella mnémica, del contacto con la madre ausente. La madre no tiene que estar presente para que el deseo se ponga en juego. Y el otro gran mojón simbólico es el fort-da, en el bebé de 18 meses y que el bebé juega a la bobina, desplaza la bobina cuando la madre no está. Yo cuestiono eso, porque el trabajo de Freud, del nieto, describe en una cita al pie, que el bebé que ahora juega con la bobina a “está no está” unos meses antes jugaba al “está no está” frente al espejo. Era todo su cuerpo que aparecía fort - da. Lo que no pudo observar Freud,

que estoy seguro, que unos meses atrás lo hacía con la madre, la madre jugaría a la escondida con el bebé. Y yo tengo un trabajo, el último que escribí sobre esto, que analizo el fort-da, que el fort-da se dio también porque el niño no estaba solo. Estaba el abuelo observando intensamente lo que él hacía y que seguramente esa presencia de Freud, lo auspició a él también el placer de jugar. Por eso yo pienso que la simbolización nace del entretendido entre presencia y ausencia, en una función simbolizante del adulto que es fundamental.

Simbolización no es sólo el trabajo de la ausencia. Simbolización es la capacidad de poder separarte de lo concreto y despegarte de algo y pasar a otra cosa. Simbolización siempre es metáfora y pasaje, es pérdida del objeto y es movimiento. El centro, para mí no es la ausencia, el centro es el entretendido, el trabajo de presencia. El bebé no puede tolerar la ausencia si no hay un adulto que lo sostiene, que tiene un vínculo intersubjetivo y que juega con él. Si el adulto juega con él, el bebé se separa más fácilmente. La simbolización de la ausencia depende radicalmente de la simbolización de la presencia. Y es lo que hacemos en un análisis, en la terapia con un niño vos jugas y qué es simbolizar, es con crear juntos. Yo lo tomo de muchos autores franceses, pero es una cosa que para mí está en la tapa del libro. Que a veces hay una excesiva hiper jerarquía de un trabajo de representación que lleva otra vez a un privilegio excesivo del lenguaje..... Pero eso es de otra época, porque ahora muchos pacientes trabajan cara a cara y están muy atentos a si estás aburrido, qué gesto haces, cuál es tu tono de voz, estar atento al cuerpo como decía.

_Volviendo un poco a la clínica, con respecto a esto de “una temporalidad necesaria para el establecimiento de relaciones afectivas”. De qué manera se percibe en la clínica, ves una carencia en esta temporalidad, una dificultad para co-crear en ella o no hay temporalidad instalada o destinada en este fin.

_Tus preguntas son claves, y esta primer pregunta es una de las principales causas de patología en la infancia. Y cuando yo traigo la idea de ley materna, el primer punto del respeto por los tiempos del bebé, vemos cada vez más...

Yo estoy dando un curso en el Pereira en APPIA sobre trastornos de estructuración interna, de lo que yo veo. Creo que es lo que está pasando ahora en un cierto universo occidental nuestro. Acá, en Argentina, en Brasil, en los lugares a donde yo voy. Yo voy mucho a Brasil, tengo grupos de estudio en Porto Alegre, una vez por mes y en otras ciudades también. La clínica de allá, la clínica Argentina, la clínica de Chile. ¿Qué es lo que estamos viendo ahora en los últimos ocho años? Un aumento de los llamados TGD Trastornos Generalizados del Desarrollo, sobre todo los no específicos. Que no entran en un cuadro de autismo, que son niños chicos, que tienen un poco de autismo y que no se sabe qué es lo que pasa desde el aspecto constitucional. Que para mí son Trastornos de estructuración arcaica por falla intersubjetiva; con una disposición constitucional. Pero que se encuentran niños, y acá hay una

colega Claudia Ravela Psicomotricista; recibe muchos casos así. Los dos estamos en la misma línea, que una de las variables fundamentales es que los adultos no pueden entrar en el ritmo del bebé y fuerzan al niño a una temporalidad que no es la de él y termina siendo una disritmia patológica. Hay una falla y lo llamo, tomando cosas de otros autores disritmia o sea, una distemporalidad. Que es una de las principales causas de patología grave hoy por hoy. Que no se respeta el ritmo del bebé, no se respetan los tiempos y termina siendo un forzamiento para que el niño se auto sostenga. Y ahí estamos en otro gran punto, cada vez aparecen más casos de auto sostenimiento sensoriales, no motores. Al punto que en algún momento yo elaboré la idea, que la tengo que seguir pensando de un falso self sensorial. Hay un falso self motor, motriz; y ahora yo estoy viendo un falso self sensorial: me sostengo en la intensidad de los sentidos, la intensidad de la música, la intensidad del movimiento, la intensidad de los colores, la intensidad de experiencia corporal sensorial. Entonces, eso lo estamos viendo cada vez más, Claudia hizo una investigación con 20 casos que ella recibió, menores de 4 años y en la mayoría de esos casos eran niños que pasaban más de 4 o 5 horas frente al televisor y que interactuaban más con un objeto que con personas, miraban menos a los ojos y no había ningún adulto que decodificara lo que el niño veía. Entonces estamos en un punto apasionante, y polémicamente apasionante, que uno de alguna manera tiene que militar en el sentido de tener una actitud coherente. Hay un aumento muy grande de esto en la actualidad, Claudia Ravera y Laura Cuore que es una psiquiatra, la mejor especialista en autismo en el Uruguay, impresionante como trabaja; psiquiatra infantil, psicoanalista. La mejor especialista en autismo en Uruguay con casos que yo he visto que salieron adelante increíble, pero que publica poco, escribe poco. Con Claudia fueron a escuchar a Varón Cohen, que es un especialista en autismo; se levantaron ofendidas y se fueron, porque decía una cosa de un simplismo. Por ejemplo decir que en Estados Unidos aumentó ahora la tasa de autismo a 1 cada 60 niños y antes se daba 1 cada 3.000. ¿Y porque? Porque ahora se da otra forma de autismo, autismos leves, que están en el borde de la normalidad. Y hoy de mañana viendo el programa de Poullier, "Calidad de vida", hablaban sobre autismo, espectro autista y hablaba el grado cinco de Neuropediatría Gabriel González, que tiene una clínica que se dedica al tema, etc. Y hablaba obviamente del espectro autista y de la definición, de la semiología, diciendo que era de origen absolutamente biológico. Que en algunos casos hay una determinante biológica muy grande, que decía que había pruebas que mostraban eso. Hay otros que todavía no tenemos elementos claros para comprobar la etiología, pero que es obvio que es de base biológica también, que son los casos más leves en la frontera con la normalidad, que son chicos un poco extraños que tiene menos contacto, miran menos y el padre te dice: bueno yo también era igual, de chico miraba menos, me aislaba más y eso demuestra que es de origen biológico. ¡Una barbaridad! de un simplismo, porque dónde queda el aspecto de la repetición sintomática producto de un estilo de vínculo del padre, que va a tener una dificultad de contacto con el objeto y la va a repetir con el hijo. Entonces termina el síntoma egosintónico y supuestamente

eso es de origen biológico, no. Lo que está mostrando esto, que hay procesos identificatorias que nosotros ya sabemos y que cada vez más, lo que tengo que decir es una burrada, si explotó la epidemiología, entonces que vamos a decir: hay que pensar en causas ambientales. Causas ambientales qué es: el estilo de vivienda, el estilo de alimentación y no sé qué otra cosa más; y no tiene en cuenta el mundo emocional que forja la mente del bebé, cuando por otro lado la neurociencia muestra enormemente todo el tema del apego. La falla en el apego, que son las fallas para mí de la ley materna, donde hay un adulto que entra en ese mundo con el bebé, van a marcar entre otras cosas la estructura cerebral, se van a desarrollar ciertos circuitos. Entonces, toda esta cuestión de la temporalidad es un tema clave, donde esta premisa de respetar los tiempos del bebé y entrar en el tiempo del bebé, sus tiempos para metabolizar. Hay una cosa interesante, vos sabes que hay una técnica que yo descubrí ahora con unos trabajos de unos franceses que citaron de unos americanos que una forma de trabajo con chicos graves y los padres que parece que tiene un resultado interesante que se llama 3W: watch, wait and wonder. O sea: mire, pare y pregunte. Y está notable como planteo y yo me quedé contento porque eso es lo que yo hago desde hace años en las consultas con niños chicos y niños graves. Cuando tengo consultas que vienen los padres con el chiquito. En un primer momento hablan de que el chiquito es de tal manera, que no se cuanto, que es inabancable. La verdad que he tenido una suerte bárbara, porque acá pocos casos de niños se me desarmen; yo tengo libros y de todo y he tenido niños con elementos autistas y hablándole claro, con tranquilidad captan que hay una diferencia y trabajan de este lado y no vienen para acá y cuando vienen pasean y no tiran nada, y se quedan ahí. Y muchas veces los padres están contando algo y el niño en eco repite en el juego algo y mi intervención fundamental es parar el discurso de los padres, papá que él está diciendo algo, qué me querés decir, ¿qué me estás mostrando con esto? Parar y esperar y hasta que no responda yo no sigo. Entonces, es parar, aprender a mirar y preguntarse. De esa forma tú introducís al niño en una trama. Pero qué pasa, acá también la consulta es para parar, para parar la hiperestimulación, para parar y toda mi tarea es entre otras cosas es, como yo digo la ley materna es ser de algún efecto de traducción con pasaje de un territorio al otro. El traductor lleva un texto de un territorio lingüístico a otro. Yo soy un traductor entre los padres y el niño, favorecer la empatía para que sientan lo que él siente. Por eso las intervenciones en las consultas, esto que te digo de parar el curso verbal para atender el curso del niño, hacer de puente y traductor de ambos; y tratar de que los padres puedan valorizar entrar en el mundo del niño, que descubran la fascinación de la comunicación con el niño. Es algo fascinante y positivo.

_El trabajo clínico brindaría esa temporalidad...

_El primer objetivo de una consulta terapéutica es restablecer una temporalidad, que yo lo llamo ritmo. El primer elemento para hacer el diagnóstico de ritmo: los tiempos de la familia,

¿se adaptan al tiempo del niño? ¿Y el niño se adapta al tiempo de los padres? O los padres están presionando mucho para que crezca rápido.....

La temporalidad es el primer eje para mí, que yo lo prefiguro como un ritmo. Es un eje fundamental tratar de encontrar un tiempo. Entramos en un tema que da para discutir mucho... Los tiempos de encuentro cómo son, si los encuentros de la familia el fin de semana es andar de una fiesta a otra, de un shopping al otro y de un cumpleaños al otro. “Los tiempos actuales son así Víctor, viste, la gente hace muchas cosas a la vez. Si, los adultos, después te agarra la ansiedad y vas al psiquiatra para que te de medicación. Los niños necesitan otro tiempo. Y a muchos padres es transmitirles: paren la pelota y quédense en su casa sin hacer nada. La importancia de estar disponible a descubrir la comunicación con él que él sienta que va a crear contigo un juego, algo divertido, un caballito, a la escondida, la torre, que para él es edificar un aprendizaje significativo. Y trato de trabajar con los padres esta disponibilidad a reinaugurar con el niño el mundo, estar atento a las preguntas y a los gestos, esto lo veo acá. Un poco se identifican conmigo por mi actitud, yo quedo fascinado. Viene un chico acá y me muestra un juego e intenta comunicarse, yo le muestro mi fascinación. Por ejemplo, el padre está hablando de que en un momento pasaron por tiempos muy difíciles, y el chico está jugando con algo y hace una torre y el va y empuja la torre y se cae y me mira. Tengo una atención bifocal, yo te estoy escuchando a ti y a la vez miro al bebé. Tú me estás contando que se quedaron sin trabajo, se murió el abuelo y él está armando la torre y de repente se cae y me mira. Si me mira a mí es porque quiere decirme algo, entonces yo se lo digo a él: viste lo que está contando mamá, está contando que pasó tal cosa, que hubo tal problema, justamente la familia se cayó, le muestro y le hago así, como la torre que se cayó. Vos nos estás mostrando que vos entendéis lo que está pasando ¿no? ¿Vos entendés lo que está pasando, que mamá está triste por lo que cuenta? El asiente y la madre se emociona. Esto es fundamental, y en algunos casos así, después de lo que hablamos, la madre se emociona, el chiquito va, la madre le da un beso y la acaricia y de repente era un chico que aparentemente tenía una hiperactividad galopante. Entonces, es también apostar a la palabra que esto que estoy haciendo que es traducir, es simbolizar. Estoy haciendo el pasaje del acto motor al acto verbal, eso es simbolizar. Acaso, cuando un paciente avanza en una terapia no decimos que está mejor ¿por qué? Porque ahora asocia más y porque pone en palabras sus acciones. Decimos que falla la simbolización cuando alguien actúa, Qué es lo que pone en palabras, las emociones

El tema este de la temporalidad es un tema fundamental y es una de las principales causas, porque hay una cosa clave de la parentalidad que yo lo llamo “estética de la subjetivación” que va unido al concepto de violencia de lo arcaico, complejo de lo arcaico. Cuando vos vas a cuidar a un bebé, hasta que tiene dos años de vida, tú vida se transforma y que yo lo llamé complejo de lo arcaico, que es otra forma de funcionamiento, y que eso se termina a los dos años, cuando el niño llega al lenguaje verbal, al juego como sí.

_Y ahora yo pensaba en lo regresivo, de los padres de niños tan pequeños y como la temporalidad necesaria de poder esta con ese hijo, mueve tantos aspectos regresivos; que toda esa necesidad de hacer, de ir y venir de estar en todos lados a la vez, de esa imposibilidad de detenerse. Y que la consulta se convierte en la posibilidad de hacerlo. La última pregunta que te hago es esto del encuentro con el hijo real, con lo que a uno ese hijo le muestra de sí mismo.

_Sin duda está muy escrito eso. La parentalidad es un lento pasaje del niño imaginario ideal, al niño que está ahí. Ahí estamos en una relación importante entre el yo y el ideal del yo. Si yo estoy muy tomado por el ideal del yo y por aspectos narcisistas, menos voy a ver a mi hijo como el hijo real. Todos queremos que nuestros hijos cumplan algunos de nuestros sueños, con el paso del tiempo tenemos que despedirnos del ideal del hijo y aceptar que él tiene algunas tendencias que nosotros no esperamos. Entonces vas captando al hijo real y eso hace eclosión a partir de los dos años y medio con las rabietas. Al bajar a tierra este hijo real, ahí vienen los padres a decir que lo van a sacar del jardín porque la culpa es de los compañeros porque él imita, porque él nunca tuvo rabietas, o viene a quejarse con la maestra. En esa edad, las rabietas derrumban la imagen de hijo ideal. Por eso las rabietas tienen su riesgo, su momento clave, y escribí alguna cosa sobre eso, sí. Bueno, entonces qué pasa, hay mojones en los cuales, es todo un lento proceso. Del adecuarse del niño imaginario al niño real. Mi experiencia clínica es que eso tiene mojones importantes. Yo tendría que buscar lo que escribí que se llamaba “micro duelo por el yo”, o sea, hay algo del yo ideal que cae a los dos años y pico. Porque aparece esa contradicción, porque es divino porque empezó a hablar y... Hay padres que se da un choque, que es una crisis, “porque me cambiaron a mi hijo, es otro”; algunos te llegaban a decir “tiene el diablo adentro”, “no sé qué hacer”. Es un momento de crisis fundamental, yo escribí también sobre esto. Entonces, ese pasaje hacia el niño real lo veríamos así: cuanto mejor tiene equilibrado el narcisismo en los padres, más fácil es el pasaje al niño real. Porque encontrar al niño real a veces es una frustración, y un desafío a su propio narcisismo y la propia posibilidad de aceptar los límites. También es cierto que si vos, ahí entramos en otro gran punto que da para hablar mucho, yo dije niño ideal hay una parte que tiene que ver con el super yo, con tu ideal que es la cultura. La cultura también me presiona a mí sobre el ideal del niño. Nuestra cultura propone hoy un niño demasiado independiente, demasiado precoz, demasiado activo como sinónimo de vitalidad. Y eso hace que los padres tengan mucha dificultad para poner límites y vivimos en una temporalidad inmediata, por lo tanto no se toleran las regresiones. Uno de los temas de la temporalidad es que uno podría decir así: la vida del niño transcurre entre una dialéctica entre progresión y regresión. En el jardín, en las entrevistas con los padres, siempre se plantaban estas cosas, yo les decía a los padres:”vos tenías la idea, por lo que vos me contás, que el desarrollo de él era lineal y

progresivo, porque así venía; pero llegaste a los dos años y poco y con las rabietas, te diste cuenta que no es lineal: avanza y retrocede, avanza y retrocede. Porque empezó a hablar divino pero se me caga encima. Y estaba todo bien y en el jardín después de turismo empezó a hacer una crisis tremenda por separarse o empezó con problemas en el sueño, justo ahí cuando la mamá está embarazada. Entonces es una etapa muy importante que a veces son niños que avanzaron en el desarrollo muy bien pero que los padres no toleran la regresión. La regresión es que el niño va avanzando, por ejemplo un niño que te come bien, pero alguna noche no te duerme; y te come bien y duerme bien, pero le cuesta separarse en el jardín y está todo bárbaro, todo bárbaro y hace un período de rabietas. Tiene oscilaciones, así es el desarrollo, para adelante y para atrás. Tiene una oscilación, la dialéctica entre progresión y regresión y yo lo explico así, concreto con los padres, porque llega un punto que ellos necesitan esto. Y yo creo que esto es uno de los problemas de esta temporalidad inmediateista. Esta temporalidad inmediateista lleva primero, ser un poco intrusivo, donde le querés imponer un tiempo y un ritmo más de adulto al niño, un shopping para acá, otro para allá, y bla, bla, bla; y en la otra consecuencia es la no tolerancia de la dialéctica de la progresión regresión, tiene que ir siempre para adelante.

Bueno, muchas gracias Víctor