

ACERCA DEL CONCEPTO DE MUTUALIDAD PSÍQUICA

En este trabajo nos proponemos ilustrar la influencia que las proyecciones de los padres pueden tener sobre la evolución mental de los hijos. Siguiendo a Kramer (citado en Palacio)⁽¹⁾, existiría un área de "mutualidad psíquica" entre padres y niños pequeños según la cual el niño en los primeros años de vida es muy permeable a las proyecciones de los padres, quienes desempeñarían un papel altamente estructurante en el desarrollo y organización de su personalidad. En ocasiones, estas proyecciones, según sea su calidad y rigidez, pueden crear conflictos en la personalidad del niño, lo que a su vez daría origen a los síntomas. Otros autores como Lebovici⁽²⁾ y Macias Rocha⁽³⁾ proponen el término de "interacción fantasmática" para referirse a las fantasías que ejercen presión a través de las proyecciones de la madre y que son introyectadas por el bebé configurando sus primeros contenidos psíquicos y provocando la producción de síntomas a través de los cuales, el niño es obligado a interpretar un rol específico que se halla relacionado con el pasado de la madre. También en este sentido, Winnicott⁽⁴⁾ considera que el bebé se percibe a sí mismo a través del estado anímico que él provoca en su madre, de manera que el bebé cuando mira en el rostro de su madre, como si de un espejo se tratase, descubre sus propios afectos aunque matizados o modificados por las fantasías de ésta.

Tomando estos postulados en consideración, podemos preguntarnos ante cada caso que se nos consulta: ¿Qué dificultades se han originado en el niño como reacción a las proyecciones de los padres? ¿Cuáles son debidas a la propia personalidad del niño? Es obvio que todos los padres proyectan diversos aspectos de su propia personalidad sobre sus hijos, pero algunas de estas proyecciones son claramente patológicas.

A continuación exponemos el caso clínico de Teresa que permite hacer ilustrativo este concepto de mutualidad psíquica al que acabamos de referirnos.

MOTIVO DE CONSULTA

Teresa tenía seis años en el momento de la petición de consulta. Sus padres la presentan como una niña con un retraso general del desarrollo. La describen con un comportamiento muy inmaduro para su edad, con gran retraso en el lenguaje y en los aprendizajes escolares, con enuresis diurna y nocturna, y se muerde la lengua y los dedos hasta hacerse llagas.

Teresa nació con un solo ojo. Desde su nacimiento, hay en los padres la convicción de que "eso" refiriéndose al defecto físico no venía solo. La fantasía que se configura en ellos desde

el primer momento es el haber dado a luz a una hija deficiente. A los tres años se le diagnostica, en un centro mental público, de deficiente mental, lo que solamente sirve para confirmar las sospechas de los padres.

ANTECEDENTES PERSONALES

La madre estuvo durante el post-parto deprimida, muy ansiosa y culpabilizada ya que según los médicos la causa del defecto físico había sido o una caída de la madre o alguna droga tomada durante el embarazo, hechos que la madre no podía corroborar.

Durante los primeros meses de la vida de Teresa, parecía, según palabras de los padres, que no había bebé. Nosotros pensamos que esta escasez de presencia de la niña se relaciona con la poca estimulación que sin duda pudo recibir de su madre tremendamente culpabilizada y deprimida.

A partir de los nueve meses hay un cambio. La niña deja de comer, rechaza la comida, vomita, llora inconsoladamente, principalmente por las noches y apenas duerme. Es a partir de ese momento que empiezan según los padres todas las dificultades de Teresa.

Anduvo a los 14 meses; hasta ese momento había estado mucho tiempo en el parque infantil. Las primeras palabras se producen al año y medio, hasta entonces señalaba.

Hasta los tres años rechazaba a cualquier persona que no fuera la madre. Empezó la escuela a los cuatro años, le costó adaptarse al principio, pero después le ha servido para abrirse más. Actualmente las relaciones con los otros niños son buenas.

Interrogados los padres sobre si pasó algún hecho significativo hacia los nueve meses, época en que ellos perciben el cambio, cuentan que nada que tuviera relación con la niña, aunque en esa época el padre se realizó la vasectomía a petición reiterada de su mujer, a pesar de que Teresa es hija única y los padres son personas muy jóvenes, ya que la madre a raíz del nacimiento de la niña se había negado a mantener relaciones con su esposo aterrorizada ante la idea de que pudiera volver a embarazarse y tener otro hijo deforme.

EXPLORACIÓN DIAGNÓSTICA

El Wisc da como resultados un C.I. verbal de 77, un C.I. manipulativo de 96 y un C.I. total de 85. El subtest más bajo es el de información que obtiene una puntuación de 4.

Se intentaron pasar también pruebas proyectivas pero debido a la gran ansiedad de la niña que dificultaba su

150 atención no se pudieron administrar. En cambio, sí que fue posible realizar dos sesiones de juego diagnóstico.

El primer contacto que la terapeuta mantiene con la niña es muy particular. Teresa se muestra muy ansiosa, respira con ahogo, se adhiere físicamente a ella, todo lo hace muy rápido, cuesta mucho entenderla porque pronuncia muy mal y por la rapidez con que lo hace. Aunque Teresa físicamente no es fea, toda su forma de comportarse provoca contra transferencialmente en la terapeuta sentimientos de rechazo. Ello nos llevó a entender que este rechazo debe ser el que los padres por un lado sienten y por otro lado el que ellos le hacen sentir a la niña.

Por otra parte, la niña establece desde el primer día un buen contacto con la terapeuta, juega, le cuenta sus sueños, pide volver con ella, y que le cure el ojo. Parece que Teresa se da cuenta del investimento emocional que sus padres efectúan de su defecto físico y del peso de éste en sus dificultades psicológicas.

Tras la exploración y diversas entrevistas con los padres se indicó un tratamiento de psicoterapia dinámica de dos veces por semana.

EVOLUCIÓN

Al cabo de unos meses de tratamiento, Teresa había realizado notables cambios, por ejemplo había desaparecido totalmente la enuresis, comía mejor, y podía empezar a seguir los aprendizajes escolares. No obstante y a pesar de que estos progresos son transmitidos por los padres, éstos no muestran ninguna ilusión por los cambios que la niña está realizando, mostrando una gran disociación entre lo que cuentan y la tonalidad afectiva con que lo cuentan. Seguramente hay en ellos un gran miedo a ilusionarse, por el temor a sentirse nuevamente frustrados. Ello les impide poder ver a su hija distinta de cómo la veían hasta ese momento y siguen aferrados a la imagen de su hija deficiente.

Pensamos que en los cambios que Teresa consiguió a lo largo de su tratamiento influyó el que la terapeuta fuese capaz de captar el rechazo que la niña le provocaba y de entenderlo en vez de actuarlo. La terapeuta que desde un principio trató a la niña no como una deficiente sino como una niña capaz de poder evolucionar mentalmente, le sirvió a ésta de modelo distinto al de los padres, que podía introyectar y con el cual poderse identificar. Pretendemos ahora ubicar el significado que para esta familia ha podido tener la vasectomía del padre, y su repercusión en la niña, ya que como hemos mencionado anteriormente este hecho pudo haber sido el detonante de las dificultades de Teresa. La madre de Teresa está enormemente culpabilizada, los médicos le adjudican a ella la responsabilidad, y se encuentra aterrorizada ante la idea de tener más hijos. Desde una perspectiva psicoanalítica podemos

hipotetizar que la madre siente el interior de su cuerpo dañado, esto estaría sustentado en la fantasía inconsciente primitiva de sentirse castrada por una madre retaliativa que no le deja tener hijos en venganza de que ella cuando era niña tampoco quería que ésta los tuviera⁽⁵⁾. Teresa ha sido la confirmación de su castración interna, de su interior destruido.

La madre de Teresa no ha podido contener las ansiedades suscitadas por esta experiencia tan traumática y se ha defendido de ellas proyectándolas al padre, el cual al no poder tampoco contenerlas, ha acabado actuándolas, haciéndose realmente esterilizar.

Por otra parte, sin duda la madre ha sido incapaz, debido a sus propias dificultades, de hacer el duelo que supone tener una hija con un defecto físico. En las entrevistas efectuadas, se nos muestra como una persona bastante narcisista, con unos ideales muy altos para su hija antes de que ésta naciera, ideales que son inmediatamente derrumbados ante la primera presencia de la niña. En realidad los ideales que la madre tenía para su hija no son en ningún modo incompatibles con el hecho de haber nacido con un solo ojo, pero sí con la idea de tener una hija subnormal que es asociado desde el primer momento al defecto físico.

Ahora nos preguntamos qué ha podido ser proyectado de todo esto en Teresa que en ese momento era un bebé. En nuestra opinión, pensamos que, por un lado, Teresa pudo captar la sensación de no haber traído -en tanto que la consideran deficiente- ninguna satisfacción a sus padres, hasta el punto que renuncian a tener nuevos hijos, hecho sin duda, muy provocador de culpa. Por otra parte, también podemos pensar que la madre quedó aterrorizada ante la primera presencia de la hija, evidentemente este terror no fue contenido ni por la madre ni el padre y fue proyectado de inmediato en Teresa, la cual, entonces percibe el rechazo de sus padres quedando inmersa en esta sensación de terror.

Evidentemente y basándonos en los conceptos de mutualidad psíquica y de interacción fantasmática a los que nos hemos referido, la visión que los padres tienen de su hija como deficiente es proyectada a la niña y posteriormente actuada, a través de sus síntomas, de manera que ésta se muestra realmente incapaz de aprender, de entender, de progresar, etc.

Por otro lado, el tratamiento que se inició con esta niña puso de manifiesto las proyecciones tan masivas que sus padres depositaban en ella y la necesidad de hacer un trabajo también con ellos que les ayudara a poder diferenciar sus dificultades de las de la niña.

G. Callicó Cantalejo

*Departamento de Personalidad. Evaluación
y tratamiento psicológico
Barcelona*

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Palacio F. Indicaciones y contraindicaciones de las intervenciones terapéuticas breves padres-niños. Su lugar en la Psicoterapia infantil. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil* 1986; **1**:99-111.
- 2 Lebovici S, Stolereu S. *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. París: Paidós. Le Centurion. 1983.
- 3 Macías Rocha M. Principios organizadores de la interacción precoz entre la madre y el bebé. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil* 1990; **10**:45-64.
- 4 Winnicot DW. *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa, 1974.
- 5 Klein M. *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós, 1980.