

LA FAMILIA NARCISO*

*Bernard Penot***

Partiendo de la patología narcisista presentada por numerosos adolescentes psicóticos o prepsicóticos trataremos de tener en cuenta la estrecha dependencia mantenida entre ellos y su núcleo familiar real. Nuestro modo de abordaje terapéutico en el cuadro de una Institución busca hacer trabajar los presupuestos narcisistas débiles de la familia con el fin de encontrar los puntos de contacto simbólicos que sean utilizables a partir de allí por el adolescente en su esfuerzo de existencia. Tal intento necesita una conceptualización particular, en los límites de la teoría psicoanalítica que remite sobre todo al rol de las instancias parentales y de abuelos y su grado de simbolización en el psiquismo.

La mayoría de los adolescentes que asistimos en el marco de una institución psicoterapéutica del tipo Hospital Diurno presentan lo que se puede caracterizar de manera global como una patología de su narcisismo.

Ya se trate de una “schize” cierta de su persona o más a menudo de alguna modalidad de clivaje de su yo, debido a la persistencia en sí mismos de una problemática de desmentida de la realidad psíquica, es la integridad misma o la integración de su aparato psíquico lo que está cuestionado. Es así que a través de las diversas sintomatologías delirantes, de conducta o psicosomáticas, la apuesta es la de crear las condiciones para el advenimiento de una entidad psíquica suficientemente unificada, diferenciada y autónoma.

Hemos enunciado la patología del narcisismo. Esto exige una puesta a punto del término. Fue alrededor de 1910 que S. Freud, al mismo tiempo que elaboraba su Metapsicología, recurrió al mito de Narciso y decidió hacer de ese sustantivo uno de sus

* La traducción fue realizada por la Prof. N. Novoa de Nin, en tanto que la corrección y ajuste de términos psicoanalíticos estuvo a cargo del Psic. Francisco Ameglio, del Dr. Alvaro Nin y de la Dra. Maren Ulriksen de Viñar.

** Psiquiatra del Hospital Diurno de Pare Montsouris (Cerep. 20, Boulevard Jourdan 75014 París), miembro de la Sociedad Psicoanalítica de París. El siguiente texto sobre el narcisismo de la familia y la Institución es el fruto de un trabajo de reflexión en grupo, en el que han participado durante dos años: Colette Bigeault, Lilian Brower-Gomes, Serge Kurts, Michéle Marilland, Bernard Penot, Guy Scharmann, Jean-Michel Zissmann.

conceptos referenciales básicos. Es ante todo el amor de su propia imagen que conlleva esta noción de narcisismo, con una connotación visual, aun cuando el mito griego lo asocia estrechamente, como se sabe, a la ninfa Eco.

En metapsicología, e independientemente de la noción de estadio genético, el fenómeno se inscribe de entrada en un tópico particular, el de la especularidad, en el espejo o en el eco. Esto ha sido retomado por Jacques Lacan en su famoso concepto del Gran Otro; y más recientemente por D.W. Winnicott que pone el acento sobre el espejo que constituye para el niño la mirada materna.

Pero al mismo tiempo, según los puntos de vista dinámico y económico, el concepto freudiano del narcisismo designa las fuerzas de autoconservación del individuo y más precisamente la autorregulación, la homeostasis de su Yo, instancia tejida con el hilo de la trama identificatoria de la que constituye una especie de resultante.

Es así que la función del narcisismo aparece girando en torno a dos finalidades complementarias: la de permitir una representación imaginaria globalizante de sí mismo y la de asegurar al máximo la regulación de las fuerzas de autoconservación.

En el ser humano algo doblará la problemática puramente especulativa del comienzo y esto, sin duda, muy precozmente; se trata del discurso proferido sobre el niño por el entorno, es decir, la significación que le será atribuida a este niño. Charles Perrault ha dado una excelente figuración de esto en los propósitos de las hadas sobre la cuna del recién nacido. Dicho discurso del entorno se confirmará más o menos decisivo, pero no deja de influir sobre la madre y su mirada-espejo, matriz del narcisismo del niño. El ser humano se encuentra así literalmente “preconcebido”, y su amor propio está pues desde el comienzo bajo la dependencia de dos tipos de factores fundamentalmente heterogéneos: por un lado en lo que se refiere al orden de la representación de su propio cuerpo (zonas erógenas, transacciones con la madre en la especularidad) y por otro lado, el lugar que le otorgan en el discurso de su medio familiar (discurso no sólo verbal, ciertamente, y al que se prenderá la identidad misma de este individuo). Esos dos registros constituyen el narcisismo primario a pesar de su fundamental heterogeneidad. Es sin duda de los efectos de guillotinado, inherentes a esta no congruencia de los dos registros que provienen los efectos mortíferos que son privilegio del ser humano. La famosa “pulsión de muerte” encuentra allí su singular espacio.

Más tarde, a través del desarrollo de las relaciones con los objetos y de la simbolización triangular edípica, el narcisismo del sujeto tiende a autorregularse apoyándose sobre todo en sus “imágenes parentales” constituidas en el fantasma. Las

garantías del narcisismo de este individuo “evolucionado” serán a partir de allí las instancias intra-psíquicas (Superyó e Ideal del yo) que él habrá desarrollado en relación con sus “imagos”.

Pero aquí nos enfrentamos precisamente a lo que más o menos dramáticamente falta en muchos de los adolescentes que tratamos en el Hospital Diurno.

Con estos jóvenes pacientes, el terapeuta no puede válidamente fundar su comprensión ni regular su intervención recurriendo solamente a la primera o segunda tópica freudiana acerca de lo intrapsíquico, que sí resulta eficaz cuando se trata de una problemática neurótica. No se logrará por tres razones, por lo menos:

1. Se trata de jóvenes que presentan manifestaciones de alienación en el sentido propio. Es decir que lo que los mueve en el plano sintomático no es del orden de un deseo, más o menos reprimido, sino que resultaría de un fantasma constituido en su inconsciente. Delirio o perturbación de conducta parecen más bien traducir algo de “otro” y que no podría imputárseles como imaginario personal.

2. Menos aún en tanto que la mayoría de estos adolescentes no disponen en ellos mismos de “imagos parentales” suficientemente constituidas en el fantasma. Permanecen por lo tanto largamente tributarios, en su economía narcisista, de sus representantes parentales y familiares reales, es decir, por una parte no simbolizados o internalizados.

3. Se llega a captar en ellos un registro de vivencia traumática directamente, donde el determinismo de repetición se dará libremente, ya se trate de repetición actuada (por ellos mismos) o inducida (en caso del protagonista). Ese registro poco mentalizado es particularmente difícil de reconocer, y sobre todo de apropiárselo subjetivamente, se manifiesta regido por una relación en forma de renegación del tipo: “no soy yo, es mi mano”. La institución terapéutica va a constituir naturalmente un campo donde esas repeticiones podrán re-vivirse. Se trata de llegar a una simbolización más efectiva para el interesado.¹

De hecho, la vida fantasmática de estos sujetos aparece como singularmente reducida, en todo caso limitada, lacunaria, fragmentada. Cualquier fantasma personal unificador del sujeto no llega a establecerse, de manera de soportar su problemática narcisista. Esta carencia manifiesta, en lo que concierne a su capacidad de representarse a sí mismo, tiene por corolario hacer depender la regulación de su amor propio de la

¹ En lo que se refiere a esta importante cuestión de la manipulación psicótica de la “transferencia” en la institución puede remitirse a “¿Despsicotizar en instituciones?” de Bernard Penot, Boletín de Psicología París VII, mayo-junio de 1983 y “Sujetos en sufrimiento”, o “El ladrón robado” en la revista Adolescencia (primavera del 84).

actualidad de sus relaciones intersubjetivas y sobre todo de sus interacciones con su familia real. Todo pasa como si su economía narcisista, por un lado no individualizada, sin instancias intrapsíquicas suficientemente constituidas, permaneciera confundida con la del grupo familiar actual.

El hacerse cargo de este tipo de casos, en una mirada evolutiva, interferirá necesariamente con la economía del grupo familiar. Puesto que se puede pensar -y eso se encuentra regularmente confirmado en la práctica- que esta dependencia es mutua. Dicho de otra manera, que si el adolescente continúa confundiéndose narcisísticamente con su familia real, según modalidades más o menos especulativas y poco mediatizadas, la contrapartida es en general que esta misma familia utiliza al adolescente tal cual es, como una pieza esencial para su propio equilibrio narcisista.

Como terapeutas, nosotros consideramos a menudo que es sobre el narcisismo de todo un grupo familiar que está enfermo que se debe tratar. Esto se verifica, por el contrario, en la evaluación que podemos hacer a posterior! de nuestros casos: para aquellos que consideramos con un futuro desfavorable, se da regularmente que no hemos logrado una transacción suficiente con su grupo familiar, de manera de aliviarlo y permitirle evolucionar. Se trata casi siempre de casos en los que como equipo terapéutico fuimos incapaces de establecer un mínimo de relaciones identificatorias con los padres.

La evolución parece en última instancia estar guiada por el grado de aptitud de la familia para tolerar un cambio notable en su régimen de funcionamiento y poder soportar narcisísticamente semejante cambio.

Y es pues el narcisismo del grupo familiar que hemos llegado a considerar no solamente bajo el ángulo de la capacidad de amar una imagen integrada de sí mismo, sino también en lo que concierne al ejercicio de las funciones vitales de regulación y de autoconservación. La familia desde esta óptica puede ser considerada como un organismo vivo y la noción de narcisismo le es, pues, aplicable.

Pero como lo hemos ya mencionado acerca del individuo humano, el grupo familiar dependerá también para su régimen narcisista de dos ordenes de factores radicalmente heterogéneos. Por un lado, la presentación corporal, física de la familia con sus miembros constitutivos de varias generaciones y, por otro lado, el discurso que esta familia puede tener sobre ella misma, sobre el hilo de las alianzas sucesivas contraídas en cada generación. Se une aquí, en ese segundo registro, lo que los "sistémicos" llaman el mito familiar y que sería a la familia lo que la novela familiar es al individuo neurótico, es decir, un enlace esencial para soportar la función narcisista.

Un autor sistémico como Caillé estima que el mito familiar es “la opinión que la familia tiene de sí misma como entidad y de sus miembros como portadores de roles”.

Lo interesante, por poco que se acepte considerar las cosas desde esta óptica, es que se llegará regularmente a la siguiente constatación: la carencia de tal adolescente para constituir un mito coherente e integrador de sí mismo corresponde a una dificultad similar de su grupo familiar representada míticamente de manera poco unificada. Más precisamente, se puede marcar cierta falta de integración de este adolescente, en tanto que sujeto, en cualquier mito portador del narcisismo de su familia y sobre el cual le sería posible, secundariamente, articular el suyo propio. El funcionamiento imaginario de esas familias confirma implicar líneas de fractura, de no articulación, de manera que las ideas fundamentales constitutivas de las herencias adquiridas históricamente de diversos lados van a sostener entre ellas relaciones de yuxtaposición más o menos incompatibles, relaciones en forma de descalificación (retractación); es decir que esos elementos constitutivos van a manifestarse marcadamente refractarios a toda articulación, aunque más no fuera en forma de contradicción, los unos con los otros y en consecuencia a su integración en un juego simbólico posible.

Se pueden globalmente distinguir dos grandes casos de figura:

1. El primero se observa sobre todo en los casos de psicosis confirmada. La desmentida se manifiesta en esos casos de alguna manera en un modo vertical, entre los linajes paterno y materno que se revelarán muy poco articulados entre sí en el discurso familiar, de manera que el adolescente está literalmente imposibilitado de unir (casar) en sí mismo a sus padres. Esto no excluye ciertamente entre ellos puntos de connivencia más o menos manifiestos o secretos, pero se van a confirmar marcadamente parciales, dejando en gran parte la herencia de cada uno de los padres ligada exclusivamente a su propio linaje. En el plano económico, esta disposición tiende a producir en el adolescente un funcionamiento narcisista en báscula: por poco que él se apoye mentalmente sobre un elemento de su herencia parental, perderá de golpe la del otro lado! Una tal economía narcisista se confirma desastrosa, trabando en él la constitución de una vivencia unitaria en términos de subjetivación.

Pero se pueden observar también numerosas formas más sutiles, más discretas de desmentida de ese tipo. Es bien a menudo en el seno de la persona de uno de los padres que puede ser localizada la fragmentación y la falta de articulación de su propio discurso (verbal y comportamental). El adolescente se encuentra así marcado indefinidamente por un principio que él no logra articular, integrar dialécticamente y que perdura en él bajo la forma de una lógica primaria cuyos términos mantienen entre

ellos relaciones de exclusión. Se concibe que una problemática semejante sea de naturaleza tal como para trabar la constitución de la imago parental correspondiente.

2. El segundo caso de figura es de tipo más bien horizontal porque concierne a la relación transgeneracional: los padres van a mostrarse por el contrario sumamente cómplices con el plan imaginario, pero su complicidad a menudo dolorosa tendrá por característica excluir la generación siguiente. Es quizás por razones diversas, a menudo complejas, donde la culpabilidad o la vergüenza de esta generación parental (o de los abuelos) juega un rol decisivo, formulándose generalmente bajo la forma de una preocupación por evitar al descendiente una fuente de sufrimiento. Se puede, por ejemplo, observar ese fenómeno cuando dos padres (o abuelos) son ambos sobrevivientes de deportación y que se esfuerzan por separar la generación siguiente, absteniéndose de asociarla a su experiencia. Pero puede darse también el caso de los padres implicados en un proceso de “colaboración” en la liberación de 1945. El efecto sobre su hijo será el mismo en la medida que éste se encontrará excluido de toda participación como sujeto a lo que causa nostalgia y polariza alguna cosa de ideal para sus padres, como si él no fuera considerado digno de tomar parte en eso. Este niño oscilará entonces entre dos estatutos aparentemente opuestos: ser el objeto de esta solicitud parental, la que le va a evitar “eso” o funcionar como pura instancia ideal para esos mismos padres, lo que podrían haber sido sin “eso”. Lo importante es que ambas posiciones lo cosifican en la fijación de un comportamiento alienado, determinado de antemano.

Una madre caracterizaría bien, en grupo de padres, una problemática de este tipo en su propia madre, hablando en un contexto diferente, de “amor propio mal ubicado”, y que en la circunstancia había inducido a una no-transmisión de principios (ideas) fundamentales a su generación.

En esos diversos casos de figura, lo importante es constatar que no es tanto el contenido imaginado como tal el tema en sí del mito, en el seno de una familia, que puede ser susceptible de un efecto patógeno trabando la subjetivación fantasmática al nivel de la última generación. Importa más la carencia en la “instauración de un mito familiar verdadero”, es decir el hecho que ningún discurso mítico haya podido articularse de manera de enlazar suficientemente los dos linajes (generaciones, en el primer caso), ni funcionar como modalidad transaccional entre las generaciones sucesivas (segundo tipo). Nuestra acción terapéutica tendrá pues como tarea permitir la fabricación de un mayor mito, si se puede decir, en la familia. Más pensamientos sobre sí mismo. Se tratará de juntar los elementos existentes, más o menos dispersos, antes

que denunciar como pretendidamente “tóxicos” los fragmentos míticos ya existentes y que mal que bien ya han hecho oficio de consenso parcial.

Esto se une a la cuestión general de “lo que puede ser traumático”: no surge tanto de una cualidad intrínseca a tal representación en sí, sino del hecho que no puede ser suficientemente ligada psíquicamente (en el espíritu de los padres en primer lugar). *Es* pues de la calidad del trabajo de simbolización que se tratará y será necesario esforzarse en encontrar marcas para el adolescente en ese sentido, por medio de la verbalización que pueda ser hecha.

Nuestro trabajo en equipo en cada caso realiza pues una participación en la economía misma de la familia y eso según dos modalidades complementarias: la primera se concretiza sobre todo en las reuniones “equipo/familia” alrededor del adolescente; éstas permiten intercambios múltiples y favorecen identificaciones mutuas de carácter más o menos parcial, por encima de la barrera paciente-equipo terapéutico. Otra modalidad de asociación de los padres es el grupo de padres fuera de la presencia de los adolescentes y de sus responsables de grupo.

La segunda modalidad de manejo de la economía familiar se efectúa en un registro diferente puesto que concierne a la vida psíquica del equipo terapéutico, partiendo del hecho que se efectúa a menudo una especie de repartición de ciertas posiciones familiares originarias en el seno mismo de este equipo, sobre un modo desplazado (transferencial). La síntesis clínica es el lugar privilegiado donde el equipo va a mostrarse heredero por una parte de la economía familiar misma.

Se tocarán allí seguramente los límites del narcisismo de este equipo y la cuestión de saber hasta dónde le será posible el participar en las modalidades transaccionales de ciertas familias sin cuestionar demasiado su narcisismo propio y sobre todo su ideal profesional.

En la práctica de los casos favorables se ve efectuarse un doble movimiento identificatorio: del equipo en dirección de la economía particular de la familia, como se ha dicho, pero también de la familia simultáneamente hacia el funcionamiento propio del equipo de la institución.

Se justifica entonces ensayar una evaluación teórica del encuentro de esos dos sistemas, la familia y la institución, disponiendo cada uno al principio de sus modalidades reguladoras propias, a menos que el sistema familiar se presente al comienzo, y por definición, como descompensado narcisísticamente.

Tanto para la familia como para el equipo terapéutico el devenir transaccional común dependerá de las modalidades de tolerancia y de la capacidad de cada uno de

reaccionar a lo que le es extraño al principio. Y si el adolescente se encuentra, como se ha dicho, sumamente tributario de la necesidad de mantenerse en una cierta homeostasis con su grupo familiar, el terapeuta de la institución es igualmente tributario del ideal de su institución. Este investimento narcisista de la familia (o de la institución terapéutica) es evidentemente un investimento de tipo libidinal, con carácter globalmente amoroso (enamorado de sí mismo, se dice de Narciso). Está siempre ligado a una representación ideal del propio cuerpo (Yo ideal) por un lado, y al discurso referido de valor sobre sí mismo (ideal del Yo, consenso teórico), por otro lado.

La dificultad entre la familia y la institución terapéutica surge cuando uno de los sistemas ve al otro como susceptible de destruirlo; es lo que ciertamente se puede observar en los casos de evolución desfavorable de los que hemos hablado.

Se ve bien en este aspecto que la cualidad funcional de las defensas adquiridas para mantenerse condiciona su aptitud a la relación transaccional y sobre todo a la relación terapéutica. Pero se sabe, por otro lado, que la calidad de esta defensa será largamente dependiente del carácter más o menos descompensado del narcisismo del sistema considerado. Es así que el hecho de trabajar en una recompensación cierta del narcisismo familiar, como lo permite en particular el grupo de padres, tendrá por efecto mejorar al mismo tiempo sus modalidades defensivas frente a la acción terapéutica. Se tratará entonces de lograr un manejo simbólico mejor del elemento-situación familiar imaginaria: una mejor metaforización de los elementos iniciales.

En los casos donde, en razón de su descalabro narcisista, ese tipo de acuerdo terapéutico del narcisismo familiar es necesario, es importante que el encuadre institucional y el funcionamiento del equipo sean acomodados, de manera de permitir una convivencia cierta de intercambios, o más precisamente una transicionalidad cierta entre el equipo y la familia. Pero no debe perderse de vista que una vez establecido ese tipo de transacción equipo-familia, cada uno de los protagonistas se encontrará de hecho, y durante un período, en una posición que se puede calificar de parcial en relación a la economía de conjunto y necesariamente de parcialidad. Es necesario subrayar que dicha práctica implica un estado de espíritu en los terapeutas sensiblemente diferente del que el médico o el psicoanalista tienden profesionalmente a mostrar a priori. En muchos casos, en efecto, se necesitarán meses para lograr recompensar suficientemente el narcisismo del grupo familiar. Una percepción global de los elementos transferenciales y sobre todo de lo que se juega entonces en el equipo, no puede derivarse sino del trabajo de elaboración en síntesis clínica con el conjunto de los asistentes concertados para el caso. Dicho de otra manera, cada uno debe dar prueba

de la más grande modestia en cuanto a su capacidad de “sintetizar” a priori la situación, de la cual él es, transferencialmente, parte. Se trata en efecto de determinismos de repetición, en los cuales el terapeuta se encontrará tomado en el plano de su propia subjetividad, y que se demuestran muy diferentes en sus posibilidades, lo que habitualmente se llama una “contratransferencia” (reacción subjetiva del terapeuta al investimento objetal y fantasmático al que él se ha prestado).

Pero todo nuestro propósito concerniente al abordaje directo y en equipo de la economía narcisista de algunas familias no tiene sentido psicoanalíticamente hablando en tanto fuese pertinente encarar en estos adolescentes un “más acá del fantasma constituido” (en una simbolización suficiente de las representaciones en juego). Esto no se da sin plantear problemas temibles, no sólo de orden técnico sino también ético al psicoanalista, y parece que en la mayoría de las publicaciones nuestros colegas se cuidan de enfocar esa acción como verdaderamente psicoanalítica en la medida que apuntan a una vida fantasmática de su paciente. Hay sin duda allí algo del orden de una “necesidad originaria” para el psicoanalista, puesto que su acto fundador está en el acento puesto por S. Freud sobre el fantasma sexual atribuido al niño, en ruptura con la teoría antecedente de la seducción por el adulto. Se puede en este aspecto evocar a M. Laufer con su referencia conceptual del “fantasma masturbatorio central” del adolescente.

Sin embargo, en un dominio “límite” de investigación psicoanalítica como el de la psicoterapia del autismo infantil, ese “más acá del fantasma” se ha impuesto como un principio muy patente para que los investigadores enfoquen directamente los fundamentos hipotéticos (reales) del famoso narcisismo primario del ser humano, y por allí las condiciones mismas de lograr una vida fantasmática personal.²

Es aquí la perspectiva clásicamente freudiana del narcisismo primario, concebido como estadio genético, que puede mostrarse invalidante en el sentido que tiende a ocultar lo que es la posibilidad misma de un fantasma cualquiera, ligado a un mínimo de trabajo anterior de simbolización en el espacio maternal. Por otra parte, es un hecho que dicho narcisismo primario puede manifestarse como enfermo a cualquier edad, y ser entonces abordado como tal siendo para el adolescente un momento de conjunción particularmente propicia para un trabajo plurigeneracional.

Es un gran mérito para la escuela psicoanalítica inglesa el haber puesto el acento sobre la necesidad de un trabajo sobre el cuadro de la cura (cuadro de un despliegue

² Se podrá leer con provecho sobre el tema el trabajo de M.C. Laznik-Penot con un niño autista y su madre de lengua turca en “El Psicoanálisis del Niño” N° 5.

posible de la vida psíquica). Nuestro propósito es mostrar aquí que las llaves determinantes de diversas patologías del narcisismo que nosotros tratamos no pueden abordarse a través solamente de la vida fantasmática del caso, la cual se muestra precisamente con lagunas, por la falta de un mínimo de simbolización de ciertos principios de su ambiente original (es decir, la matriz familiar sobre todo).

No podemos presentar en el cuadro limitado de esta publicación más que dos observaciones clínicas sucintas centradas sobre esta apuesta narcisista predominante. El lector podrá referirse a otras observaciones que han sido publicadas recientemente.³

Podrán darse cuenta cómo, en este tipo de casos, todo pasa como si cierto precio (energético) tuviera que pagarse para que lleguen a un mejor manejo simbólico de sus referentes parentales. Esto se opone al comienzo al principio del placer y el equipo terapéutico lo siente bastante.

Los dos casos clínicos que siguen conciernen este plazo crucial en materia de autonomización narcisista que constituye el acceso a la mayoría legal, sobre todo cuando ésta coincide con la salida del Hospital Diurno. Se verá en este aspecto el rol de la sexualidad real como impedimento para dar vueltas alrededor de lo mismo. Ninguno de estos dos adolescentes tuvo psicoterapia individual durante su permanencia en CEREP; sus madres, por el contrario, consintieron en hacerla pero fuera del mismo CEREP. La de Benjamín, antes de su admisión.

Nuestro propósito es mostrar un trabajo que permita cierto “desprendimiento” del adolescente de la captura por la economía narcisista familiar, evitándole el derrumbe que ocasionaría una salida prematura, en la ausencia de representantes narcisistas suficientemente constituidos en lo intrapsíquico.

Benjamín

Con Benjamín, antigua psicosis infantil, hemos trabajado durante tres años en el Hospital Diurno para desprender este adolescente de la posición que se le había asignado en el funcionamiento familiar, probablemente desde su origen. Haciendo eso, era importante evitar una descompensación de uno u otro padre, como también del adolescente, con el riesgo de una *bouffée* delirante -y también tener en cuenta los límites narcisistas del equipo.

³ “¿Hay un sujeto en el congelador?” B. Penot, *Adolescencia*, 1987. “Cuando hay algo podrido en el padre” B. Penot, *Adolescencia*, 1988. “La infancia del delirio”, *Psicoanálisis del Niño* N2 3.

Benjamín tiene quince años cuando nos lo envía un CMPP, que lo conoce desde su primera infancia; era entonces un jovencito psicótico sobre el modo simbiótico, aunque ciertos síntomas evocaban una tendencia autista. El último de cuatro hijos, su nacimiento no fue deseado, dicen sus padres. Bien pronto frente a su comportamiento manifiestamente psicótico, la madre tomó la decisión de tomarlo a su cargo, como ella dice y se consagró a ello, orientando hasta su vida profesional en ese sentido! Hubo sin embargo una pausa relativa. Benjamín fue colocado tres años en un internado pedagógico efectivo entre los ocho y diez años. Cuando ingresa en nuestro Hospital Diurno para adolescentes, el Joven tiene conocimientos que permiten pensar integrarlo en un grupo de 4° año.

Es sin duda la psicoterapia que la madre realiza para ella misma lo que le permite confiar su hijo a un establecimiento psiquiátrico como el nuestro, lo que ella había rechazado anteriormente. La familia aparece organizada alrededor de esta madre, verdadero sostén educativo. El padre, con un cargo importante en un servicio público, parece estar un poco en las nubes; sus propósitos contrastan con el *parti pris* de realismo de su esposa. Ambos parecen muy apegados a Benjamín, ella en el deber de hacerlo progresar; él en intercambios lúdicos de tipo primario, de los que la madre está excluida y que ella no ve con buenos ojos.

Un dato narcisista mayor radica en el hecho que el padre es un mellizo; se desprende de lo que él nos dijo que siempre estuvo netamente dominado durante toda su juventud. Su casamiento con su enérgica esposa ha imitado el casamiento de su mellizo, con el cual no tuvo después más que una relación lejana.

Benjamín se presenta en el Hospital como un animal temeroso, emitiendo un tic sonoro como un balido. El despierta regularmente el sadismo de los que lo rodean, y parece que la ausencia de conflictos y de agresiones en el entorno inmediato lo amenaza literalmente de no existencia. El exige la presencia protectora de un adulto, pero huye como de la peste de todo contacto tierno o afectuoso. Nuestra decisión de admitirlo se apoyará en la idea que es posible una cooperación con la familia.

En el primer año el intercambio será fácil entre los responsables de la institución de Benjamín y sus padres. Nuestros encuentros regulares se efectúan a modo de una colaboración razonable y bajo la égida de la actitud educativa y sensata de la madre. El padre manifiestamente afectado por este tipo de trabajo equipo-familia, se aleja con propósitos confusos (*farfelus*). De la vida en su casa sabemos que Benjamín por las noches hace irrupciones de carácter compulsivo en el cuarto de sus padres. También hace registros de su propia voz en un magnetófono, con técnicas de sobreimpresión, así

como estadias prolongadas frente al espejo; se dedica durante noches enteras, con una especie de frenesí, a esas actividades narcisistas. Nos es difícil en este período hacernos una idea de las interacciones con sus hermanos y su hermana que todavía, aunque por poco tiempo, viven en la misma casa.

Un acontecimiento importante se produce en el grupo de padres (que se reúne cada mes con el médico y la dirección): la madre de Benjamín se siente aislada de un modo habitual en ese grupo solidario y cálido; eso se deriva de la constatación de que ella se cree en la obligación de explicitar al grupo el hecho de que su hijo es un minusválido y que sabe bien, en lo que a ella se refiere, que le es necesario resignarse lúcidamente. Es necesario aclarar que en un grupo hay pocos padres con hijos que fueron psicóticos en la infancia. Esto constituyó una prueba de tal magnitud que esta madre permaneció en cama durante los días siguientes. Esta fue la primera manifestación del carácter muy ambiguo de su “resignación”, jugando para ella misma un rol de defensa narcisista, sobre el cual volveremos a hablar.

Durante el día, en el Hospital, Benjamín ha vuelto a su balido y acarrea la agresión de los otros adolescentes; pero sigue más o menos su grupo de 4° año. A fin de año las posibilidades de diálogo con él se fueron avivando; muestra una cierta capacidad de pensamiento, en un modo más bien pícaro, pero aún muy dominado por preocupaciones de tipo obsesivo. Se constata que busca continuamente límites externos, sea por pasaje al acto, sea cada vez más a través de escenarios que él imagina y a los cuales nos somete. Provoca así a los adultos del equipo (como en la noche a sus padres) y es con una especie de regocijo que recibe las respuestas más o menos humorísticas que le dan. Pero la mayor característica de este tipo de intercambios es que la palabra del otro es recibida por Benjamín como si ella saliera de una instancia considerada para dirigir su equilibrio narcisista; él parece incapaz de establecer una relación firme, aún con los adolescentes de su edad, con los que no crea lazos de camaradería. Se podría decir, en términos psicoanalíticos, que no entra en relación libidinal con los objetos, sino solamente en ciertas circunstancias. Utiliza a los otros de esa manera como para paliar una falta de instancias psíquicas constituidas en su fuero interno; adultos de su familia o adultos del hospital son presentados como instancias reales, del tipo de las que sin duda conoce el niño muy pequeño. Y es representando en el presente esos roles superyoicos que podemos como terapeutas contribuir a que se interpreten de un modo más simbolizado y por lo tanto más captable por el interesado.

En cuanto a la capacidad de juego de Benjamín, se manifiesta esencialmente como autoerótico, como ya lo vimos en su casa, con su espejo o su grabador; se dedica

así a exploraciones en solitario de París y sus alrededores, con un fin de dominio manifiesto.

Un punto importante será salvado en nuestro trabajo terapéutico al comienzo del segundo año de estadía: excedido por una tendencia creciente de Benjamín de agredir físicamente a su hermana mayor, el hermano mayor decide contactarse con el psiquiatra. Teme transgredir algo en cortocircuito con sus padres, pero considera que es el momento de reaccionar frente a ciertos desbordes de su hermano menor –había esperado largo tiempo pensando que lo harían sus padres. El médico le propone realizar una reunión familiar en la casa para tratar el problema. Y esta primera medida permite que un cierto consenso se obtenga en cuanto al mínimo de condiciones a hacer respetar a cada uno; límites claros se le plantean a Benjamín y todos parecen estar decididos a asegurar su aplicación.

Los hermanos y la hermana encontrarán entonces natural el participar en las reuniones equipo-familia en el CEREP. Las provocaciones diversas de Benjamín que los padres nos habían ocultado pueden ahora ser formuladas en claro en su presencia. Se ve mejor cómo él tiende a reproducir de hecho, en esas tentativas de dominación sádica sobre los demás, el modo de coerción que él siente ejercer sobre él por parte de su madre sobre todo. En cuanto al padre, va a encontrarse algo renarcisizado por sus otros hijos que hablan de él bastante positivamente; sigue siendo difícil sin embargo para los miembros del equipo establecer con el padre una mínima relación identificatoria. Por el contrario, parece que pueden jugarse por la madre, unos y otros con movimientos positivos y negativos de donde resulta una relación ambivalente de bastante buena calidad.

Es entonces que se plantea nuevamente para la familia la asignación familiar para minusválidos. El psiquiatra piensa que debe rechazar sin equívoco avalar tal cosa, en la medida que se puedan seguir logrando progresos ya apreciables hacia una autonomización suficiente de Benjamín. En respuesta, los padres hablan entonces de ejecutar un plan de ahorro habitacional procurando procurarle un apartamento dentro de unos años.

Se comprobó que Benjamín había realizado delante del médico que lo controlaba un número de torpezas, payasadas y simplicidad, digno de “Aucassin y Nicolette”⁴ de manera de obtener seguramente la prolongación de su alojamiento como “minusválido”. Eso nos hizo reír a todos, en el curso de la siguiente reunión, favoreciendo un cierto

⁴ “Aucassin y Nicolette” es una graciosa y picara novela del siglo XIII en verso y prosa que cuenta los amores del hijo del conde de Beaucoure y una Sarracena. (N. del T.)

desprendimiento imaginario en lo que hace al patetismo del caso, y proveyendo una buena ocasión de apreciar cómo el muchacho puede servir a cierto interés familiar por su patología misma.

En el Hospital Diurno su actitud se vuelve menos provocativa, lo cual determina el cese progresivo de las agresiones de que era objeto. Pero a medida que se va dando esa desalienación comportamental se ve confirmarse un desinterés escolar casi completo. El equipo conoce entonces como un eco de la vivencia parental un momento de flotación y de perplejidad, ¿quién puede, pues, responsabilizarse del deseo que Benjamín dé su examen de Brevet?⁵ El no piensa más que buscarse aquí o allá algunas horas de trabajo remunerado. Su rapacidad en materia de dinero está en la misma medida que su obsesión que él mostraba antes. Y he aquí que en el grupo de padres la madre nuevamente va a contrariarse expresando su malestar y sus reticencias porque su hijo no piensa más que procurarse dinero. Esta reticencia despierta en ella el mismo tipo de reacción que la “resignación” que ella confió cuando expresó que Benjamín sería siempre un minusválido. Lo que llama la atención en la distribución de vivencias subjetivas es que esta madre logra complacer mejor a los terapeutas que a los padres. Padre y madre adoptarán después, en el grupo, una manipulación algo lúdica de la relación tirante que existe entre ellos: el señor manifestándose como un descocado, extravagante, que se hace retar severamente por la señora en identificación evidente con Benjamín.

Es sobre todo en el curso del tercer año en el Hospital que Benjamín toma más resueltamente apoyo en el equipo tratando de acrecentar su capacidad de movimiento. Algo se ha modificado sensiblemente en la imagen que él puede dar de sí mismo, pero sus padres dan la impresión de dirigirse siempre al mismo. Su oposición escolar nos parece un medio de manifestar una cierta existencia; y decidimos finalmente de un modo simbólico poner fin a su escolaridad en el CEREP (él tiene casi dieciocho años). Un poco más tarde le será propuesto preparar para fin de año un *certificat* de formación general, que más allá de su nivel real tendrá el interés de representar una sanción oficial del exterior. El padre se manifiesta entonces por primera vez como un apoyo positivo proponiéndose ayudar al muchacho a realizar un programa preciso, tarea que se pudo realizar.

Pero he aquí que en ese contexto de evolución positiva el hermano mayor vuelve a contactarse confidencialmente con el médico para confiarle que se siente en

⁵ Los estudios franceses comprenden en una primera etapa el *Certificat d'études*, después sigue el *Brevet Elementaire* (al que se refiere el autor) y finalmente el *Diplome Superieur*. (N. del T.)

dificultades, “un poco como Benjamín”, dice; ese muchacho incontestablemente dotado ha perdido exámenes para la obtención del *diplome superieur*, y pide una ayuda terapéutica. Se comprueba que es el psiquiatra de su hermano menor de quien espera esa ayuda; lo que ilustra ese fenómeno bastante frecuente en casos de evolución favorable del psicótico de la familia, al surgir un esbozo de descompensación entre los hermanos. Hay allí un argumento más a favor de la consideración de la economía narcisista del conjunto del grupo familiar, en esos casos.

Benjamín por su lado continúa su búsqueda de los límites: se trata ahora sobre todo de las prohibiciones que sus padres pretenden imponerle si quisiera tener diversiones sexuales con una mujer en su futuro estudio. Hay allí manifiestamente una tentativa tratando de forzar la censura familiar -sobre todo la materna- en lo que se refiere al ejercicio de una sexualidad genital. Es sobre todo las relaciones entre sus padres sobre las que se interroga (su existencia en la actualidad no es muy segura). En el trabajo equipo-familia el tema sexual es siempre abordado de una manera burlescamente insignificante -por el mismo Benjamín sobre todo- y los educadores experimentan gran impotencia para tratar el tema que suscita en la madre reacciones virulentas del tipo: “¿Qué quieren hacer ustedes con un tipo como éste? Salta a la vista que es un enfermo.” El efecto acarrea una acentuación consecutiva de modalidades pregenitales (sádico anales) de interacción entre la madre, el padre y Benjamín.

Este tercer año acaba a pesar de todo en una verdadera dinámica de crisis, en la cual influyen ideas sucesivas de la casa, primero de la hermana, después del hermano mayor; se prevé que Benjamín pase el próximo año en régimen de post-cura en el CEREP. Pero dos insucesos van a cristalizar de inmediato su crisis de emancipación: por un lado la búsqueda para sí de un TUC (Trabajo de Utilidad Colectiva) donde surge una contradicción entre nuestros puntos de vista y los de los padres, y por otro lado un conflicto con su madre concerniente a su participación en la fiesta de la música.

En lo que se refiere al TUC (trabajo), Benjamín muestra una desenvoltura destacable, a la altura de su acceso reciente a la mayoría legal. Los padres comienzan a identificarse aparentemente con esas disposiciones progresivas de su hijo y a hacer confianza en su *savoir-faire*. Empiezan a pensar que él puede ocupar el cuarto que su hermano que le sigue va a dejar. La madre, en su esfuerzo por poner distancia, nos dice que es mejor que sea a partir del CEREP que Benjamín encuentre su trabajo remunerado. Sus responsables de grupo dedican entonces sus esfuerzos a apoyar al muchacho en los trámites necesarios, él les cuenta día a día sus diferentes contactos y

les confía sus eventuales decepciones. Es necesario también un gran esfuerzo para cuidar su presentación.

Y he aquí que él obtiene una posibilidad de TUC (Trabajo de Utilidad Colectiva) en los P y Z. ¿Podrá escapar a las sucesivas formalidades de los empleos protegidos, destino habitual de los psicóticos infantiles que evolucionaron bien? Es entonces que la familia se manifiesta de golpe con una lógica desconcertante: ¡el padre nos informa que Benjamín no hará la preparación prevista! Este hombre no parece en absoluto sensible al argumento según el cual anula los frutos de las búsquedas de su hijo -de lo cual él se mostraba muy orgulloso sobre todo en el grupo de padres-; su mujer ¿y él? habrían decidido que sería preferible que tal preparación se desarrollara en la función pública, donde él mismo ejerce sus responsabilidades. Eso abriría quizás, decían, la posibilidad de un empleo durable.

A nivel intencional la actitud del padre tiene algo de loable, puesto que parece manifestar así la intención de tomar directamente bajo su mano la inserción profesional de su hijo. Sin embargo la impresión que prevalece en nuestro equipo es un acaparamiento, de relevo puro y simple de la tutela de la madre, según el modo de simbiosis (¿la gemelar?) y de influencia narcisista. Los dichos del padre por teléfono merecen ser citados: “He aquí que mi pequeño pájaro tiene trabajo... yo no sabría cómo explicárselo tan bien... es una especie de TUC.” Se confirmará que ese pasaje (preparación) en el medio profesional del padre de Benjamín no hará más que sabotearlo, haciéndose rápidamente rechazar por los colegas, en razón de cierto celo provocador que puede llegar hasta la delación: se le considera un carnero incapaz de un mínimo de solidaridad identificatoria con los que debiera considerar como sus homólogos. Se encuentra allí la problemática mayor de Benjamín, “suspendido en la instancia directriz (real) en una relación de sujeción” extremadamente regresiva y exclusiva. Pero es difícil no ver que la confiscación parental de la cual ha sido otra vez el objeto no hace más que confortarlo en esa posición. La actitud de la madre se manifiesta más ambivalente que nunca: en el momento de su decisión de que Benjamín haga su experiencia (preparación) en la oficina pública del padre, ella redobla sus críticas acerbas sobre este último (el padre) acusándolo de descorazonar a su hijo con sus propósitos irreales. Ella se encontrará al mismo tiempo en un conflicto agudo con el muchacho.

Es a propósito de la fiesta de la música, en efecto, que una verdadera prueba de fuerza tendrá lugar. Benjamín, ya se ha dicho, había apasionadamente investido -de un modo solitario- ciertas emisiones musicales y particularmente las de la Radio NRJ; no

desperdiciaba nunca las invitaciones gratuitas de esta cadena y pensaba ir -siempre sola- a la fiesta de la música organizada por esa radio. El trató de poner a su madre frente a un hecho consumado, pero ésta se le adelantó, la mañana misma, con una negación categórica de que permanezca afuera después del último *metro*.

Benjamín entonces participa con vehemencia a algunos miembros del equipo, a quienes declara su intención determinada de transgredir la prohibición maternal, que considera abusiva tratándose de un muchacho mayor. Busca interlocutores que no conozcan a sus padres y sobre todo a un responsable de la “post-cura” quien lo alienta a desobedecer, con la loable intención de reforzar su Yo y de hacer trabajar hacia adelante los términos del conflicto. Pero la tendencia de Benjamín será, seguramente, hacer jugar sus propósitos para alimentar un conflicto puro de instancias (superyoicas).

A la mañana siguiente el responsable del grupo recibe un desgarrador llamado telefónico de la madre que le relata el violento altercado de la víspera. Benjamín la tiró al suelo (eso no se había producido jamás) y llena de miedo se encerró en su cuarto. Su marido estaba en el interior, en provincia. Ella da, por primera vez, la impresión (teléfono) de estar desamparada, desprotegida; ella comunica su angustia como aún no elaborable, solamente para recibir. Se comprende también su furia contra el educador que alentó a su hijo a desobedecerla (¡un hombre tan irresponsable como su marido!). Comenta también que Benjamín, desesperado, llamó a la policía para obtener una mediación susceptible de levantar la prohibición maternal. Pero lógicamente el funcionario de servicio no hizo más que confirmar la censura parental y Benjamín no fue a la fiesta de la música.

Después de eso Benjamín se presenta en el Hospital con sus cabellos cortados a tijeretazos por él mismo. El efecto es conmovedor y la responsable llama en seguida al psiquiatra para ver al muchacho. La violencia del acto es manifiesta y parece prolongar en una vuelta sobre sí mismo el enfrentamiento físico con la madre. Al mismo tiempo, despojado de sus bucles, Benjamín se da por fin un aspecto viril. El psiquiatra lo lleva inmediatamente a su peluquero, con el fin de regularizar lo mejor posible ese acto salvaje; se trata también de socializar esa marca infligida al cuerpo como un esbozo de simbolización de un “pasaje”.

Luego de esos acontecimientos se confirma que la madre, reconociendo su pánico de la noche de la fiesta como irracional y fuera de lugar, no logra sobreponerse ya que esa primera salida nocturna de su hijo no encajaba en un plan imaginario. Todo pasa como si ella no pudiera recurrir a una representación que le permitiera un mínimo de mentalización a distancia. Ella estaba solamente afectada por una vivencia de rabia e

impotencia insoportable de ser vivenciado positivamente. La única idea que sobresalía era que Benjamín iba a ser agredido en la calle -eventualidad poco probable a nuestros ojos y que en realidad venía de la actividad proyectiva de esta madre. Ella puede verbalizar que una transgresión de su hijo haya infligido la impresión de ser completamente negada, de ser “tachada”, dice ella. Es pues ingenuamente que ella formula así la necesidad para su hijo de “tachar” simbólicamente ese Otro maternal todopoderoso en el presente, para poder estar en condiciones de internalizar una instancia parental que regularía su intrapsíquico de un modo más autónomo.

Parece que son las manifestaciones de energía sexual (¿la radio?) de su hijo y la reivindicación de éste de volcarlas al exterior lo que tuvo ese impacto de tipo traumático en la madre: la virilización creciente de Benjamín se hace cada vez menos asumible para ella de manera directa, pero ella no logra concebir positivamente una salida al exterior con el trabajo de duelo que eso implicaría con anterioridad para ella. ¿Es ella demasiado frágil -o demasiado rígida- para soportar eso? ¿Somos nosotros mismos demasiado frágiles para sostener el trabajo familiar necesario en tal caso?

Para responder mejor a esas preguntas es necesario, sin duda, realizar un acercamiento entre los dos avatares concomitantes de la fiesta de la música y la preparación profesional. Se manifiesta una imposibilidad de poder ejercer una función de tipo “paternal”, susceptible de mediar en la relación de Benjamín a su referencia maternal primaria. La violencia de la intervención de un “tercero” parece no poder manifestarse más que sobre un modo completamente intempestivo y abusivo: que se trate de la confiscación simbiótica de parte del padre por el TUC, o de la palabra provocadora del responsable de las post-cura, en lo que se refiere a la fiesta de la música. Lo que nosotros pudimos percibir de la estructura de la madre (más bien histero-fóbica, con la imagen de un padre bastante brutal) no puede explicar ese estado de cosas, a menos de incluir su elección conyugal (totalmente lo opuesto a su propio padre). Un obstáculo al plan narcisista podría encontrarse en la posición de dominación profundamente anclada en el padre, por su experiencia de mellizo. Se puede pensar que este hombre volcó sobre su último hijo algo de su propia dependencia narcisista del comienzo; lo que le impedía manifestarse como padre real (defusionante) para su hijo. En un trabajo familiar de ese tipo el problema es saber en qué medida estamos en presencia -en el padre- de algo del orden del fantasma constituido, o si se trata más bien de una “necesidad narcisista” indefinidamente presentificada, no verdaderamente simbolizada en su funcionamiento mental, donde se encuentra mantenida en un estatuto de desmentida-clivaje. Esta segunda hipótesis es bastante probable porque nunca

logramos movilizar verdaderamente este hombre sobre ese registro: él no se oponía a que se evocara su experiencia de mellizo e incluso aportaba precisiones, pero era para él un trabajo psíquico cualquiera, como comprobamos de una sesión a otra. Nuestros esfuerzos en ese sentido, por el contrario, proveían a Benjamín de un punto de partida simbólico; era posible atribuir explícitamente al padre una ausencia casi completa de relaciones de amistad, desde la separación de su mellizo en la adolescencia, lo que Benjamín en suma reproducía.

La complicidad imaginaria aparece al respecto muy marcada entre padre y madre, para evitarse ambos una cierta vivencia de castración relativa a la ruptura del doble gemelar para el padre, y el riesgo de tener que afrontar una virilidad muy cercana, para la madre. Es evidente que, a pesar de sus dificultades, los dos hermanos mayores habían podido librarse, haciendo recaer sobre el hermano menor la función de rehén de esta economía narcisista parental. Y eso se hizo temporariamente perceptible después de los esbozos de descompensación de uno primero, del otro después, en ocasión de los momentos de progresión mutativa (cambiante) de Benjamín.

La crisis ocasionada por el proyecto de salida tuvo apreciables consecuencias psíquicas: a lo largo del año siguiente en el programa de hacernos cargo de la post-cura, Benjamín pudo confirmar ciertas adquisiciones personales. Ahora es libre de salir cuando quiera; mientras que en el plano profesional trata, mal que bien, de lograr un trabajo temporario. Los padres siguieron nuestro consejo de no dejarlo solo en el domicilio familiar -en una especie de confusión todopoderosa- cuando ellos están ausentes, sobre todo en períodos de vacaciones. Fueron también los padres que insistieron para que Benjamín tenga sesiones regulares con un analista del CEREP, con el fin que deje de volcar en ellos sus tormentos subjetivos.

Es interesante resaltar, para terminar, cómo la compleja problemática de la salida de un adolescente del Hospital Diurno puede permitir un verdadero trabajo, en “espejo” equipo-familia, en la medida en que la psicotización domine tal acontecimiento: se trata de hacer Jugar simbólicamente la problemática de despegarnos de ese joven y dejarnos de alguna manera “tachar” por él. Es esa una ocasión decisiva para los padres, gracias al apoyo identificador que ellos pueden tomar en el trabajo psíquico de los cuidadores, de efectuar cierto duelo narcisista de su hijo.

Nosotros ilustraremos, de manera sucinta, ese tipo de trabajo familiar a propósito de una adolescente del mismo Hospital.

Gretel

Para Gretel el problema puede plantearse en los siguientes términos: ¿cómo realizar su proceso de adolescencia cuando los padres están ambos sujetos a descompensaciones psicóticas comprobadas? ¿Cómo adquirir una regulación narcisista autónoma partiendo de referencias parentales muy frágiles al respecto?

Esta Joven nos llega a los quince años y medio de un servicio psiquiátrico donde había entrado muchos meses antes, en un estado confusional, con crisis de excitación atípicas, con un embalaje de su pensamiento, falsos reconocimientos, alucinaciones visuales (colores temibles) y auditivas (ruidos de máquinas, voz de la madre) y desde su entrada al hospital vivía una cierta transformación del ambiente de tonalidad persecutoria. Su discordancia emocional planteaba la posibilidad de una evolución esquizofrénica posible; sin embargo, los tests proyectivos minimizaban esta posibilidad, insistiendo sobre su relativamente “buen dominio imaginario” y su capacidad de adaptación.

Era la mayor de dos niños; su hermano, dos años más joven, no presentó trastornos manifiestos fuera de una escolaridad mediocre que él tendía a compensar por el deporte de competición. Gretel había demostrado ser desde la salida del preescolar una niña inhibida y ansiosa. Tuvo problemas de aprendizaje de lectura, de manera que fue ayudada por el GAP de su escuela, pero su madre no quería oír hablar de psicoterapia. Llegó mal que bien hasta 4º año durante el cual ingirió medicamentos; para explicar esa actitud se nos dice que al mismo tiempo que no soportaba las peleas con su hermano quería que terminara el desacuerdo entre los padres y que ella reaccionaba así por el hecho que su padre acababa de dejar definitivamente la casa.

Cuando nosotros vemos a Gretel por primera vez está en el sexto mes de Hospital, después de algunas tentativas infructuosas de hacerle salir. Fuertemente neuroleptizada aparece sobre todo deprimida, respondiendo con lentitud y reserva, pero no sin presencia de ánimo. Es de hacer notar que su madre no la acompaña, habiendo confiado ese rol a una enfermera que la conoce poco. Pero poco después veremos a la madre sin dificultad; después de la separación de cuerpo con su marido es ella quien tiene la custodia de los hijos. El padre volvió a vivir en el Midi natal, donde rápidamente fue reinternado y colocado bajo la tutela de su propio padre.

Aunque educada, esta madre manifiesta una fuerte reticencia; parece que recurre a las instituciones psiquiátricas aún estando en su contra. Su físico empastado y su aspecto general congelado confirman (en ausencia de un tratamiento con neurolépticos que ella rechaza) un malestar narcisista importante en esta mujer bastante joven. Ha

obtenido un empleo protegido de secretariado de carácter social. Tanto Gretel como su madre se oponen a toda fórmula de internado que las separe, de manera que el Hospital Diurno aparece como la fórmula más apropiada para tratar esta cohabitación madre-hija.

Gretel va a menudo a Normandía donde su abuela materna tiene un café en su ciudad natal. Por ese lado se entera que el abuelo habría muerto por una bala de fusil de caza “accidental”, más o menos en la fecha en que nació Gretel. Pero la madre sabe bien que se trata de un suicidio; su padre, tuberculoso desde hacía mucho tiempo, no podía trabajar, bebía y se enfrentaba con su mujer, pero su gesto parece también seguir el hecho de que su hija mayor hubiera “faltado”, quedando encinta de Gretel.

La versión del accidente fue la única que se dio en la familia. Es sorprendente saber que durante el año consecutivo Gretel bebé fue confiada a la abuela, en un contexto en el que se sentiría la muerte! Pero los padres trataban ambos de terminar una formación en peluquería, oficio que nunca llegaron a ejercer.

La primera descompensación delirante de la madre tuvo lugar en Normandía, y fue llevada al hospital psiquiátrico más cercano, donde trabajaban muchas personas del pueblo y aún de la familia. Gretel tenía entonces nueve años.

En los años siguientes en París se produjeron varias recaídas de la madre, con ideas persecutorias que se relacionaban sobre todo con la tutela ejercida por el abuelo paterno. Ese personaje aparece, en efecto muy poderoso en la familia; su actividad profesional es importante y velada por cierto secreto (¿seguridad? ¿información?). El es divorciado; la separación tuvo lugar en la misma época de los nueve años de Gretel y la abuela habría reaccionado declarándosele un cáncer de mama del que murió rápidamente. El divorcio en esta familia es así directamente vivido como fatal.

El mismo año de la muerte de su madre, el padre de Gretel hizo una descompensación hipertiroidea. Este hombre está descrito como frágil y brutal, siempre mantenido en relación de dependencia frente a su propio padre; hizo también después *bouffées* delirantes, sus internaciones se alternaban con las de su mujer. A lo largo de nuestro trabajo en el hospital constatamos una especie de convivencia “parental” entre el abuelo paterno y la abuela materna, que se muestran enérgicos y responsables, y disminuyen a los padres de Gretel. Se puede suponer que la culpabilidad de ambos, concerniendo la muerte-catástrofe de su cónyuge, sostiene esta sobrecompensación reparadora.

Antes que Gretel fuese admitida en el CEREP, su madre debe ser hospitalizada una vez más. Es por una cuidadora del hospital que la adolescente será informada de ese hecho consumado (“no vuelvas a tu casa, tu madre no está”). Ella se fuga inmediatamente buscando refugio junto a un agente hospitalario con el que se había esbozado una relación. Esta decisión se aclara por el hecho que cada vez que la madre era hospitalizada, en el período anterior, la abuela había venido autoritariamente a su hijo para instalarlo en casa de su nuera para que cuidara a los niños. Esto no era bueno porque el hombre peleaba con los niños y maltrataba sobre todo a Gretel con el pretexto de hacerla estudiar (fue en esta situación que ella había tomado los medicamentos el año anterior). Gretel entonces se fuga hacia ese único hombre que conoce cuando se entera de la hospitalización de su madre. Se notará a continuación que ella parece no tener conciencia de las tendencias delirantes de su padre, mientras que está al tanto de los episodios de su madre.

Nuestro cuidado se va a centrar de entrada principalmente sobre la relación dual-diádica entre Gretel y su madre. Ambas se controlan estrechamente, cada una pensando en proteger a la otra. Sus disputas son violentas y la madre la golpea muchísimo. Es de hecho en una tonalidad existencial de vencimiento que Gretel integra las violencias parentales, con cierta impotencia para comprender. Por otro lado, es una vivencia similar que parece haber experimentado a través de los avatares de su propia hospitalización (fue necesario durante un tiempo ponerla en sección cerrada).

Es evidente que Gretel trató siempre de ser una buena niña, lo más comprensible posible frente a las reacciones parentales. Es sobre todo frente a su padre que su indulgencia y su complacencia parecen sin límites; mientras que por su madre ella dice experimentar una piedad fuertemente marcada de ambivalencia. Se puede suponer que la descompensación de esta adolescente habrá constituido para ella una oportunidad de salir de la pseudo-madurez conocida en los hijos de psicóticos.⁶

Nuestras reuniones equipo-familia se harán mensualmente, reuniendo alrededor de Gretel la pareja de responsables del Hospital y el psiquiatra, con la madre y la hija al principio, después el hermano, el abuelo paterno y al fin el padre, y después la abuela materna en una pasada por París. Asombra el hecho que la jovencita logra rápidamente utilizar esos encuentros para que se trate lo que la inquieta o la preocupa; de manera que más que Benjamín, ella tendrá un lugar de sujeto en este trabajo de familia y eso a pesar

⁶ Ver sobre el tema el trabajo de Mme. Micheline Enriquez en la Revista Tópico N° 38, y también el estudio de Fierre Bourdier “La hipermaduración de los hijos de padres enfermos mentales” en la Revista Francesa de Psicoanálisis, enero de 1972.

de la reticencia masiva de su madre a que sean abordados “los asuntos de la vida privada”, es decir los problemas de familia.

El psiquiatra se encontrará contrariado por esta madre en posición de suegro abusivo y manipulador. Piensa que es necesario contactarse por carta con el padre que está en el Midi; y la respuesta sucinta aporta un mínimo de caución paternal. El padre anuncia su venida a París durante el año de manera que podremos verlo. Gretel comienza a llamar a su psiquiatra “pequeño Penot”, un poco como si dijera “pequeño Juan” o “papito”. Como tema de redacción en francés ella eligió “La bella y el vagabundo”.

Las vacaciones de invierno plantean un problema de fuerza con el abuelo que pretende imponer condiciones que nosotros juzgamos inaceptables: él quiere “ayudar” a Gretel a ir a Normandía a casa de la abuela materna aprovechando una “misión” que tiene que hacer en auto en la región; pero para eso no tiene en cuenta las fechas en que se cierra el Hospital Diurno y en venganza rechaza proporcionarle simplemente un boleto del tren a su nieta. Debemos, pues, asumir una posición dura que privará a Gretel de esa estadía habitual de las vacaciones. Este asunto provoca un encuentro tirante con el abuelo.

En seguida la madre nos anuncia que acaba de tomar una decisión: vuelve a lanzar su procedimiento de divorcio que se había empantanado a causa de la internación y puesta en tutela de su marido. Pero sobre todo ha tomado un abogado para ella; ese punto es capital porque hasta entonces su suegro la había obligado a contentarse con el abogado elegido para su hijo. Además del aura de peligro del divorcio en esta familia, la madre afronta subjetivamente un riesgo considerable. La retorsión del abuelo no se hace esperar: deja de aportar la ayuda financiera y se limitará en adelante a dádivas ocasionales, especialmente al hermano de Gretel. Es evidente que en este asunto la madre ha tomado un apoyo identificatorio en nuestra rebaja, en lugar del abuelo bienhechor.

Pero Gretel se preocupa por su padre, pues sabe que ha sufrido una tiroidectomía; ella le habla por teléfono pero su voz la ha impresionado terriblemente (la afección de un nervio recurrente le ha ocasionado, sin duda, la parálisis de una cuerda vocal). Ella es presa de fantasmas terribles, viendo a su padre sobre un lecho o sobre una mesa de operaciones. Las semanas sin noticias acrecientan esta ansiedad y se confirma que Gretel y su madre han pensado juntas que él debe tener cáncer. El mito familiar funciona pues sobre ese punto: la continuación del divorcio debe acarrear la enfermedad fatal (como ocurrió con la abuela materna).

Decidimos escribirle oficialmente al padre, quien contesta en seguida, anunciando su próxima venida por el asunto del divorcio. Espera que comprendan que sus pocos recursos lo obligan a esperar convocación del juez para poder desplazarse hasta París.

Pero la madre será impulsada por su propio movimiento de emancipación; ella se balancea en bloque en una actitud hostil frente a toda ayuda, declara al grupo de padres estupefactos que su hija (como ella misma) han sido demasiado “psiquiatrizadas”. La reacción no se hace esperar: sus colegas de trabajo deben hospitalizarla nuevamente.

El abuelo propone inmediatamente hacer volver a su hijo para instalarlo en casa de ella, a lo que nos oponemos firmemente. El albergue temporario de Gretel y su hermano se impone y tenemos en vista un hogar, cuando el abuelo se contacta con nosotros para anunciarnos que él podrá tenerlos el tiempo necesario (con su amiga que se muestra positivamente dispuesta).

Gretel se muestra netamente más segura y después de la vuelta de su madre a la casa y el retorno a una vida más normal es posible entrever para ella una fórmula independiente de vacaciones. Ella se ha vuelto más vivaz y demuestra en el Hospital Diurno múltiples facetas de sí misma; su vida fantasmática se revela muy rica y manifiesta cierto talento para la expresión escrita. Su actitud preocupada, centrada en las necesidades de sus padres, ha dado lugar a una exuberante adolescente de mejor aspecto. Dentro de una lealtad familiar ella frecuenta los cafés; en uno de ellos descubre a un hombre, del que se pregunta si no es su padre que ha venido sin prevenirla quizás para sorprenderla. El debe haber cambiado en los dos años que no lo ha visto. Ella va a realizar con eso todo un trabajo en el plan fantasmático y se nota cómo le ha sido necesario idealizar defensivamente ese padre desfalleciente. Al mismo tiempo se identifica manifiestamente con él en su comportamiento más agresivo, sobre todo frente a su madre.

En este final de su primer año de custodia nos anuncian la llegada del padre (por el abuelo). Gretel tiene una reacción de tipo maníaca: eufórica y excitada, ella no deja de bailar. Nos es necesario neuroleptizarla para evitar que no esté hospitalizada cuando venga el padre. Y sin embargo, en su grupo de amigos, ella “existe” manifiestamente más, mostrándose menos seguidora. En los días que preceden la venida de su padre, ella tendrá una relación amorosa con un nuevo adolescente del CEREP; el parecido de este joven con el hermano es asombroso y acentúa aún más la dimensión narcisista de dicha relación. Pero esa relación peligrosa y arriesgada no constituye un progreso evidente en relación al “acting” del año anterior con el agente hospitalario (en el mismo contexto fantasmático de la venida inminente del padre).

Este se presenta al fin, seguido de cerca por el abuelo, al acecho. Nuestra entrevista con ambos (en presencia de Gretel y su hermano) será penosa en razón del *parti pris* de dominación aplastante de uno sobre el otro; el padre de Gretel se muestra sumiso y digno de compasión, no pudiendo ni siquiera ofrecerles una comida a sus hijos. Pero su hostilidad es bien perceptible hacia su padre y se las ha arreglado para alojarse en París en casa de viejos amigos. Su situación de padre humillado es sentida sobre todo por el hermano de Gretel más que por ella misma que es toda sonrisa y cálida atención. Es a nuestros ojos una conquista positiva que el padre haya podido venir aún sin dinero; la madre se había quedado prudentemente en su casa y apenas vio a su marido cuando éste dejó a los hijos.

Gretel encontrará después más calma y enfoca sus vacaciones de verano en compañía de su madre y también en casa de su abuela en Normandía. Pero no se podrá evitar una nueva prueba con el abuelo que pretendía hacer salir a Gretel sin tener en cuenta las fechas del Hospital Diurno.

Decididamente en esta familia serían ante todo los personajes “abuelos” que deberían ser un poco “matados” simbólicamente. Los *clashes* repetidos sobre las fechas de las vacaciones parecen actuar en el mismo sentido que la toma del abogado por la madre: se trata, en suma, de llevar esta generación de abuelos a soportar un mínimo de castración simbólica para desalienar algo a los descendientes.

En setiembre Gretel vuelve en un estado muy incierto. Ha perdido sus medicamentos en su estadía en Normandía y se nota que ella no ha podido manifestarse positivamente allá, haciéndose un poco la loca en el café familiar. Pero se enganchará favorablemente en un programa de tercero, dando la impresión de estar más triste por sus vacaciones desperdiciadas que verdaderamente deprimida. Se la incita a buscar por sí misma un analista del CEREP.

El abuelo llega de improviso (como le gusta hacerlo) para obtener un certificado de escolaridad: se trata de llenar un legajo para levantar la tutela que ejerce sobre su hijo; éste quedará en el Midi donde ha hecho un pedido de empleo protegido. En seguida la madre pide vernos; ella se muestra de golpe ansiosa, sin duda frente a la concretización de algo que ella teme, puesto que el levantamiento de la tutela facilitaría el divorcio. Pero ella no llega a expresar su ansiedad más que en relación a Gretel y a la eventual psicoterapia de la joven.

Nos enteramos al día siguiente que la asistente social de su trabajo ha debido hospitalizarla. La impresión que domina es que esta madre se encuentra confrontada por el hecho de la emancipación de su marido y de su hija, a la angustia de su futuro de

mujer joven aún, y a la incapacidad de cuidarse, tal cual lo ha demostrado hasta el presente.

Gretel debe, pues, vivir de nuevo algún tiempo con su abuelo, pero se muestra menos sumisa, lo que es mal soportado; la ruptura será después total. Ella pasará las pequeñas vacaciones con su abuela en Normandía y vuelven juntas a París para la salida del hospital de su madre. Las encontramos a las tres, lo que permite reconstituir muchas cosas, empezando por las estadías de Gretel en ese pueblo familiar. La abuela puede expresar su sentimiento de impotencia para establecer un mínimo de contacto con una Gretel huidiza e inconstante, que no le confía sus aspiraciones -como pasó a propósito de su deseo de rever a una prima de su edad que vivía en la región- cosa que podría haberse realizado. La adolescente está manifiestamente impresionada por esta puesta a punto de la abuela, que bien cuestionándose ella misma hace aflorar su dificultad persistente para hacerse entender en su familia.

Cuando la madre sale del hospital podemos decirle cuan deplorable es que se haga hospitalizar reiteradamente en crisis, dejando sus medicamentos y su psicoterapia. ¿Cuándo por fin va a comenzar a cuidarse convenientemente? Ella habla entonces de la psicoterapia de Gretel, lo que nos lleva a decirle: “Vuestra hija no podrá permitirse una psicoterapia para ella misma hasta que usted no tenga el coraje de hacerla para usted misma.”

Se confirmará que ese trabajo con las tres generaciones de mujeres habría favorecido una mejor posesión de cada una; y las vacaciones las pasarán en Normandía. La madre comenzará al fin una psicoterapia que le había sido propuesta desde largo tiempo atrás por su servicio de trabajo. Ella podrá cuestionar con humor su relación con su hija: Es verdad que yo me comporto a veces como si tuviera dieciséis años, entonces yo no sé qué edad tiene Gretel, ¿comprenden ustedes?” Ella está contenta de que su hija haya encontrado un trabajo regular de *baby sitter*. “Yo, dice, soy frágil y sin embargo trabajo”. Gretel al contrario no desea continuar sus sesiones preliminares con el analista del CEREP, considera que no es el momento, que ella tiene cosas que vivir.

Al final del invierno el padre vuelve para regularizar el divorcio. Eso lleva a la madre a refugiarse algunos días en el hospital; ella se hará representar por su abogado aunque preguntándose si puede confiar en él. Esta historia va a terminar en un reglamento simbólico. Recibimos al padre solo con Gretel y hablamos sobre todo de escolaridad y orientación profesional.

Al mismo tiempo, Gretel actúa nuevamente instalando en su casa un compañero sin trabajo que conoció en Normandía y la madre descubre el asunto al volver del

hospital. Ella reacciona muy mal con la sensación de ser desplazada de su casa, lo que nosotros precisamente habíamos logrado evitar que hiciera el padre. La serie de *actings* de Gretel es bastante conmovedora, sobre los abandonos de su madre del domicilio; ella acentúa la gestación de un vivir incestuoso en la familia. Pero es ella la que se irá a vivir con su amigo, en un cuarto que pagan con su *job*. Nos es entonces muy difícil mantener nuestra custodia en el hospital en tales condiciones de existencia.

La responsable del grupo es agredida por teléfono por la madre, que nos acusa de haber empujado a su hija hacia la desvergüenza; ella no quiere volver a verla en compañía del muchacho. A lo largo de varias semanas esta mujer responsable y otra mujer del equipo deben soportar subjetivamente la pesada carga de la angustia y de la culpabilidad que le delega la madre. De golpe ellas se sienten inclinadas a ver los hombres del equipo -y sobre todo el psiquiatra- como irresponsables, tan incapaces de apoyarlas como de encuadrar firmemente a Gretel. Ellas sospechan sin embargo que ellas heredan algo que se les ha transferido a través de Gretel y su madre; es asombroso, por ejemplo, comprobar hasta qué punto la responsable del grupo llega a expresarse de un modo mimético con las maneras y la entonación de la madre. Ella dice ser conciente pero no lo hace expresamente.

El problema, en un fenómeno transferencial de ese tipo, es que su carga puede tocar los límites de la resistencia y el amor propio de la cuidadora.⁷

Gretel parece franquear un obstáculo.

Dos elementos nos llevan al optimismo: por un lado la capacidad de reflexión de la que da pruebas cuando se comienza un diálogo con ella; por otro lado, el efecto producido sobre la madre. Cuando ésta viene al CEREP parece transformada: su aspecto físico es mucho más agradable y se desprende la impresión que ella ha sido cuidada a través de lo que ha podido vivir su hija (y lo que la responsable endosó por ella). Es necesario recordar que ella concibió a Gretel por accidente, lo que precedió al tiro de fusil “accidental” del abuelo. Las cosas pasarán ahora entre madre e hija como si el vivir traumático estuviera superado. Gretel hace trámites en el *planning* familiar, y logra entenderse con su madre para hacer diversos exámenes complementarios. Pudimos dejar toda medicación neuroléptica a fines del invierno. Ella se alejará de su amigo y volverá por algún tiempo a casa de su madre, al final del año escolar. Se logra que prepare su

⁷ Ver el artículo de Guy Scharman “Narciso contra Narciso”, donde este problema de la capacidad de endosar vivencias está enfocado en relación al equipo institucional en su conjunto con el riesgo de sentirse desautorizado, desestimado...

Brevet de enseñanza profesional en un internado durante los dos años siguientes. Las dos mujeres sienten que su cohabitación puede ser difícil a pesar de la consideración que ellas han reforzado una hacia la otra.

Nuestro trabajo habrá permitido una recompensación mínima de la generación de los padres; el infantilismo durable de esa generación hipoteca gravemente el proceso de la adolescencia al nivel de la generación siguiente. En el caso de padres, ambos psicóticos declarados, es posible que una determinada localización simbólica se efectúe a través de un tercero social, del resto de la familia, o de la confesión de los mismos padres. Los efectos de “forclusión” en el plano de la significación pueden ser menores que cuando los padres se manifiestan como “neurosis de carácter” no descompensadas, con tendencia a proyectar toda la locura sobre el hijo. En la custodia de Gretel es cierto que en función del esfuerzo del cuestionamiento consentido por los diferentes miembros de la familia se pudo separar las condiciones de un espacio psíquico propio a cada uno y a nuestra adolescente en primer lugar. Es por eso que esta observación puede ser un ejemplo como lo es la familia de Benjamín.

Considerando después una custodia institucional de ese tipo, estamos tentados de decir -parodiando una frase célebre de S. Freud- que el sistema narcisista constituido por esta familia deja de ser considerado como tal con la condición de agregarle nuestros cuidados institucionales. Se ha podido ver, en efecto, que nosotros nos encontramos como terapeutas en el juego de las instancias familiares, a través de modalidades transferenciales que sitúan nuestra metodología y nuestra conceptualización en el límite del campo psicoanalítico en tanto éste se defina por el hecho de tratar las imágenes parentales constituidas en el fantasma.