

## **DEFENSA MANÍACA DE EMERGENCIA, ANTE LA VIVENCIA DE UNA MADRE FRONTERIZA**

**TANIA LIBERTAD ZUVIRE SEGURA**

Licenciatura en Psicología, IIPICS. Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior. Consulta privada.

Recepción: 17 de noviembre de 2018/ Aceptación: 21 de diciembre de 2018.

### **RESUMEN**

Durante el presente escrito navegaremos por el vertiginoso mar de las madres fronterizas, donde la confusión y la inestabilidad han regido la vida de los infantes. La madre fronteriza fue impedida de investir a su hijo y ante su deficiente estructuración llevan al infante a una vivencia de continuo temor a ser aniquilados por aquella figura a la cual perciben lejana pero con la cual hay una lucha constante para lograr cercanía. Por lo que se está en un movimiento constante entre cercanía y alejamiento, donde en ambos panoramas, su relación va hacia la destrucción.

Así es como frecuentemente llegan al consultorio, niños con problemas de conducta, que muestran dificultades para estar sentados, rebeldes ante las normas, con serias dificultades para sostener la atención al realizar actividades, y poco entusiasmo ante tareas, etcétera.

Ante estas actitudes los padres y las escuelas buscan ayuda psicoterapéutica para atender estas conductas en los niños. Durante su proceso, se descubre que esas conductas manifestadas, surgen como una defensa maníaca de emergencia ante la relación con su madre, que le resulta amenazante.

El proceso psicoterapéutico, brinda la oportunidad de ir encontrando la distancia física y emocional, necesaria entre la madre y el hijo, dándole al paciente la posibilidad de reparación y de reestructuración.

**PALABRAS CLAVE:** manía, defensa maníaca, sobrevivencia psíquica, sobrevivencia emocional, sobrevivencia subjetiva, madre fronteriza.

## **SUMMARY**

During the present text we will sail in the stormy seas of the borderline-mother's mind, where confusion and instability reign the life of their children. The borderline mother was not able to fulfill her child, and upon their mild mental structure, these mothers take their children to a constant fear of being annihilated by that figure, whom they perceive as distant, but also living a never-ending struggle to achieve closeness with her. So this is a state of being in a constant movement between, closeness and distance, where in both ways this relationship goes towards destruction.

So this is how children with behavior problems arrive at our clinics, children who cannot stay sit, rebel towards the rules, with serious complications to stay focused when making activities, or little enthusiasm when required to do new tasks.

Parents and schools alike look for psychotherapeutic help to solve this conduct issues. During this process it has been discovered that this manifested behaviors arise as an emergency manic defense in this children, to overcome this relationship with their mother, which is a clear menace to them.

A psychotherapeutic process brings the opportunity to find the physical and emotional distance required between mother and child, giving this patient the possibility of repair and re-structure.

**KEY WORDS:** mania, manic defense, psychic survival, emotional survival, subjective survival, borderline mother.

## **RÉSUMÉ**

Au présent article nous naviguerons à travers l'océan vertigineux des mères avec un trouble de personnalité limite, où la confusion et l'instabilité règnent la vie de leurs enfants. La structuration déficiente de ces mères les empêche d'investir leur fils. Elles emmènent l'enfant dans une expérience persistante d'être anéantie par cette figure qu'il perçoit lointaine, mais avec laquelle il y a une lutte constante pour être proche. Ainsi, la mère et son fils sont engagés dans une dynamique de proximité-distance. Quel qu'en soit la résolution, la relation s'achemine vers la destruction.

Ces enfants arrivent chez l'analyste à cause des troubles de comportement. Ils montrent de la difficulté à rester assis, ils se rebellent contre les normes, ils ont des difficultés sérieuses à préserver l'attention et ils manquent de motivation et d'enthousiasme. C'est

pourtant ce que les parents et les professeurs demandent assistance psychothérapeutique. Au cours de le traitement, on découvre que les manifestations conflictuelles se posent lorsque la relation avec la mère devienne menaçante; les problèmes surviennent en raison d'une défense maníaca d'urgence.

Le processus psychothérapeutique offre l'opportunité d'établir la distance physique et émotionnelle nécessaire entre la mère et son enfant, en leur donnant la possibilité de réparation et de restructuration.

**MOTS CLÉS:** manie, défense maníaca, survie psychique, survie émotionnelle, survie subjective, mère au limite.

## **INTRODUCCIÓN**

*“La alucinación negativa de la madre (Green) conduce a un duelo imposible con un objeto que retiró su luz antes de proyectar siquiera su liviana sombra” (Wapner, J. 2007, s.n) [1].*

En mi práctica clínica me he encontrado con diversos casos donde el motivo de consulta es que el infante es referido por la escuela por su dificultad para quedarse sentado en el salón de clases, se muestra disperso durante las actividades, con poco seguimiento a las indicaciones y constante movimiento corporal. Manifestaciones que llegan a ser incontenibles para el adulto, por lo que en algunos de los casos los padres llegan con la idea de que su hijo presenta un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ya que eso les dijo la maestra de la escuela o algún otro especialista de la salud. Esta es la explicación más común o “popular”, ante los síntomas antes descritos. Atendiendo a ese llamado de los padres, se inicia el proceso psicoterapéutico con el niño y llega a mí el cuestionamiento sobre ¿Qué es lo que aqueja a este pequeño?, no a la maestra, no a los abuelos, tíos, etcétera. sino al niño que se presenta frente a mí y que al preguntarle ¿Por qué crees que estas aquí conmigo? Las respuestas con las que me encuentro, generalmente rondan alrededor de “para que me lleve mejor con mi mamá”, “porque mi mamá quiere que me porte bien” y ante estas respuestas veo que su petición está colocada desde la relación con sus “primeros objetos”, que al explorar el motivo de consulta del niño, su petición, viene desde el deseo del otro y no de uno propio.

Por lo tanto, durante el proceso psicoterapéutico con estos pacientes se ha encontrado que la hiperactividad se presenta como un intento de sostenerse a la vida, como si al quedarse inactivo dieran posibilidad a la destrucción. Este síntoma les brinda la experiencia de captar la vista de los demás, como un intento de solicitar ayuda por la

angustia de fragmentación y si bien, ante este grito de ayuda puede ser oído por un adulto, como lo es un maestro o familiar, es fácilmente confundido con otras patologías o diagnósticos poco certeros como el déficit de atención con hiperactividad. Pero ¿qué fue lo que generó esta angustia mortífera en el infante?

Se ha encontrado en las historias del desarrollo de los infantes y durante las sesiones posteriores con los padres, (principalmente con las madres) que estos niños han vivido con una madre fronteriza. Estos infantes presentan fallas en las primeras investiduras maternas sin lograr constancia objetal. Están ante la presencia de una madre impedida de invertir.

En estos casos, no estamos en presencia de un problema neurológico; la hiperactividad surge como una medida para enmascarar el déficit objetal siendo este su defensa de emergencia contra la aniquilación.

Melanie Klein [2] introduce a la teoría psicoanalítica el término de defensa maníaca, al postular la posición depresiva del bebé, y diversos autores han investigado sobre este movimiento pulsional en el ser humano. En la actualidad ante los cambios sociales, culturales, etcétera, se ha observado que la crianza se ha visto afectada, dándole poco espacio y tiempo al vínculo afectivo entre la madre y el hijo, siendo esta una causa de patologías tempranas como es la estructura fronteriza. Por lo que ahora, aquellas niñas que vivieron a su vez la falta de una crianza saludable, serán ahora madres fronterizas. Green, A. (1972) [3] menciona “Ser un fronterizo da a entender que una frontera protege al self de pasar al otro lado o de ser cruzado, de ser invadido, con lo cual uno llega a ser una frontera móvil (no digo tener, sino ser esa frontera)” (92). Y ahora sus hijos, en un intento por sobrevivir al caos que esta frontera trae, buscará diversos recursos para sostenerse, entre ellos la defensa maníaca, surgiendo ante una situación de emergencia para evitar la aniquilación y seguir sostenido a la vida.

Por lo tanto, nuestra labor como especialistas de la salud psíquica será la de escucha del niño, no solo oír el ruido que genera la desorganización en la que viven y a la que han sido expuestos desde antes de su nacimiento. Es así que la defensa maníaca de emergencia es el resultado más llevadero para el psiquismo, antes de caer en la fragmentación por la pulsión de muerte desbordada, que presentan estas mujeres para apropiarse del lugar de madre, por lo que hay un quiebre en el narcisismo de esta mujer que no le permite asumirse como madre, por lo que el infante es desprovisto de las funciones maternas básicas para su desarrollo psíquico y existen casos donde la madre

presenta períodos de mayor desestructura poniendo en riesgo incluso el bienestar físico de su hijo.

La madre fronteriza, presa de un fantasma de fusión con él bebé imaginario, no tiene acceso a este estado de regresión tan específico de la maternidad normal pero que no es, como lo subraya Recamier, P (1973) citada en Lebovici, S y Weil- Halpern, F. (1995) [4] “...ni patológico ni patógeno, siempre que la regresión sea consentida, asumida y controlada por el yo”; es decir, que le permita captar el gesto de su bebé. La calidad de la preocupación materna primaria se juzga según la calidad de las percepciones de las señales del bebé y del auxilio ofrecido. Es lo contrario de lo que se produce en el lactante de madres fronterizas: el bebé se adapta a la madre.

Es así que la madre fronteriza, presa en una relación completamente narcisista, sólo puede reconocer la existencia del niño como individuo separado, al renunciar a la ilusión de la fusión; la individuación del niño es entonces vivida como peligrosa.

La madre opera desde su propia angustia de desintegración, al no poder brindarle al menor la posibilidad de dependencia necesaria, lo cual la lleva a una separación física inesperada y súbita de su hijo durante los primeros meses de nacido y se tiene que recurrir a un cuidador secundario que funge como emergente ante las dificultades de la madre para ejercer su rol como tal. Posteriormente cuando el infante muestra mayor independencia, la madre busca retomar su lugar siendo ahora el menor quien rechaza su presencia.

Las madres fronterizas al intentar cubrir las funciones del maternaje, lo hacen de manera artificial, se perciben fingidas, por lo que el infante no lo vive desde lo auténtico, recibiendo un doble mensaje; en sesión un paciente de 7 años expresó: “Dice que me quiere pero yo no le creo por cómo actúa conmigo”.

Los hijos de madres fronterizas presentan un déficit originario, llevándolos a un movimiento pulsional cargado de angustia inconcebible y con una amenaza constante de desintegración. Ante esta angustia incontenible, surge la defensa maníaca de emergencia, la cual lleva al infante a poder sobrevivir ante el peligro de destrucción que conlleva la relación con su objeto primario.

El déficit orgánico que aqueja a estos pacientes se puede comprender desde la falta básica que menciona Balint [5], la cual se origina en el período inicial de la vida; se da por

la discrepancia que vive el niño entre las necesidades materiales y aquellas que son esenciales para vivir, llevando al infante a una sensación de “nulidad”.

Estás madres tratan a sus hijos como complementos de ser, tal como lo manifiesta un paciente de 8 años al referirse a su madre: “Me trata como su perrito, pero soy su hijo”.

Pareciera ser que la madre fronteriza intenta recargarse a toda costa de su propia angustia, al mismo tiempo que advierte la pérdida inevitable de su carga libidinal. Esta recarga se hace a través de actividades compulsivas o la manipulación de un partenaire que opera como suministro (Wapner, 2007) [1]. En este caso el infante es el suministro de la madre, siendo por momentos el vocero de la dificultad de la madre y siendo el depósito de esa carga libidinal y agresiva de la madre.

El yo responde a este movimiento pulsional de manera expansiva y poco estructurada, ya que fue movido por los ritmos de la madre, que lo llevan a actividades frenéticas como un intento de mantenerse unificado defendiéndose de la aniquilación que acecha ante la presencia de su madre.

Tal vivencia desde los primeros meses de nacido lleva al infante a una pobre estructuración Yoica, generando movimientos de escisión como lo menciona Freud en “Nuevas aportaciones a la introducción al psicoanálisis” (1933) [6]:

El yo puede considerarse un objeto, tratarse como a un objeto, observarse a sí mismo, hacer quién sabe qué consigo mismo. En este proceso, una parte del yo se rige en contra del resto. El yo puede quedar así escindido; se escinde a sí mismo mientras ejerce algunas de sus funciones, por lo menos temporariamente... Por otro lado, sabemos que la patología, al magnificar y acentuar las cosas, puede llamar la atención sobre estados normales en lo que de otro modo no habríamos reparado. Donde pone de manifiesto una ruptura o un resquebrajamiento, puede haber normalmente una articulación. Si dejamos caer un cristal, éste se rompe, pero no al azar; se divide siguiendo sus líneas de clivaje en fragmentos cuyos límites, aunque invisibles, estaban predeterminados por la estructura del cristal. Los pacientes mentales pueden ser equipados con éste mismo tipo de estructura escindida y rota (58 -59).

Para que el cristal del que nos hablaba anteriormente Freud no se quiebre del todo, el infante tiene que actuar a partir de esas cuarteaduras. Así las defensas maníacas se utilizan para aminorar la tensión de la realidad interna.

Pero es característico de la defensa maníaca, que el individuo no pueda creer plenamente en la vida que niega a la muerte ya que el individuo no cree en su propia capacidad para el amor objetal, pues esa compensación es solamente real cuando la destrucción es reconocida (Winnicott, 1935) [7]

En estos casos, estamos en presencia de un infante sobreviviente, que en su lucha de vivir ha generado diversos recursos para lograrlo.

En este aspecto de la defensa, en el cual el paciente controla a los padres interiorizados, manteniéndolos entre la vida y la muerte, la realidad interior le resulta peligrosa (con sus objetos “buenos” amenazados, sus objetos “malos” y sus fragmentos de objetos, y sus peligros perseguidores) es reconocida (inconscientemente) en cierta medida y afrontada. La defensa es insatisfactoria debido a que el control omnipotente de los padres internalizados “malos” impide también todas las buenas relaciones, y el paciente se siente muerto por dentro y ve el mundo como un lugar incoloro (Winnicott, 1935) [7].

Sí escuchamos atentamente y nos sumergimos en el mundo simbólico del infante puesto en el juego psicoterapéutico, está la sensación de un mundo incoloro y de vivirse muerto por dentro, expresando en su discurso apatía, aburrimiento y poco interés por lo que viven día a día y por su grupo de pares, mostrando preferencia por juegos de guerra y donde la supervivencia sea el objetivo (tal como lo vivencian frente a la presencia de su madre). Lo que demanda este niño es contención, alguien que lo ayude en su proceso de estructuración, ya que su madre fue impedida para dar este sostén a su hijo, por lo que una intervención temprana podría ser crucial para la vida psíquica del infante, ya que podría vivirse unificado a partir de la mirada del psicoterapeuta.

El juego por sí mismo es terapéutico, ya que en ese momento el niño puede crear y es una experiencia donde puede manipular su espacio y tiempo. Winnicott, D, W. (1971) [8] refiere que:

La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo (79).

Es así que dentro del consultorio el niño encuentra su espacio transicional, donde puede existir, es un punto medio entre su mundo interno el cual será expresado a través del juego y su mundo externo, el cual serán los elementos que elija para manipular.

La vivencia del paciente frente a una madre fronteriza, genera una estructuración desde lo patológico, que los lleva por la misma vía de lo fronterizo, llevando a su hijo al mismo lugar de incertidumbre y confusión, viviendo a una madre poco constante y desintegradora, por lo que el niño estará en una lucha constante entre lo que vive con su madre y el mundo que lo rescatará.

Si bien el paciente es el niño, el trabajo psicoterapéutico también tiene que estar del lado de la madre, para que esa mujer devenga madre, que vea a su hijo como un individuo separado a ella y que ante los movimientos no se viva como fragmentada, entre la separación – individuación.

Una vez que vive una continuidad, las defensas maníacas disminuyen.

El trabajo psicoterapéutico con estos pacientes suele consistir en el sostén, generando estructura y constancia que no conocen de sus objetos primarios, lo que los llevó a utilizar la defensa maníaca de emergencia, enmascarada con conductas que se interpretan como hiperactividad ante la falta de la primer investidura materna. Por lo que el proceso psicoterapéutico les brinda la creación de una base segura, generada por la constancia, donde pueda sentir confianza y sostén para poder explorar y acomodar aquello que le es doloroso. Que logren realizar el pasaje de la utilización de la defensa maníaca de emergencia a la estructuración psíquica. Dándole la oportunidad de identificar que hay otras alternativas para la vinculación con los demás.

Es entonces que la psicoterapia psicoanalítica se vuelve un puente entre la madre fronteriza y su hijo, donde la psicoterapeuta es, en analogía, como un faro que les va mostrando el camino y que les brinda luz ante la oscuridad de la frontera en la que viven.

Darles la posibilidad de ser y no solo de estar.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] WAPNER, J. (2007). *“Bipolaridad” ciclo maligno narcisista*. [Revista electrónica] Buenos Aires: Imagoagenda #115.
- [2] SEGAL, H (1977). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Traducción: Hebe Friedenthal. Barcelona: Paidós, 1991.
- [3] GREEN, A. (1972). *De locuras privadas*. Buenos Aires – Madrid: Amorrortu, 2008.
- [4] RECAMIÉ, P. (1973). *Le psychanalyse sans diván*. Paris: Payot. En: LÉBOVICI, S. Y WEIL-HALPERN, F. (1995). *Psicopatología del bebé*. México: Siglo XXI
- [5] BALINT, M. (1982). *La falta básica: Aspectos terapéuticos de la regresión*. Barcelona: Paidós.
- [6] FREUD, S. (1933). *Nuevas aportaciones a la introducción al psicoanálisis*. En: *Obras Completas Tomo XIV*, Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- [7] WINNICOTT, D. W. (1935). *La defensa maniaca*. Leído ante la Sociedad Psicoanalítica Británica, el 4 de diciembre de 1935. Consultado en: [http://psicopsi.com/La\\_defensa\\_maniaca\\_1935.asp](http://psicopsi.com/La_defensa_maniaca_1935.asp)
- [8] WINNICOTT, D. W. (1971). *Realidad y Juego*. México. Gedisa, 2013.