



## ***Directorio***

### ***Letra en Psicoanálisis***

#### ***Director- Editor***

*Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal*

#### *Consejo de Redacción*

<b><i>Redacción</i></b>	<b><i>Gráfico</i></b>
Concepción Rabadán Fernández Maria Esther Castillo Barnetche Mitzi Miriam León Calderón Ezequiel Martínez Martínez Gabriela Tercero Quintanilla	Jimena Ayala Rabadán

## **Nacional**

**Dr. Javier Amado Lerma**

*México, D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de Fuente Muñiz"*

**Mtra. Melba Álvarez Martínez**

*México, D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de Fuente Muñiz"*

**Mtro. Josafat Arzate Díaz**

*Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

**Lic. Medicina Jimena Ayala Rabadán**

*Universidad La Salle*

**Dra. Thalia Attié Rohl**

*México, D.F., Independiente*

**Dr. Walter Beller Taboada**

*México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana*

**Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz**

*México, D.F., Instituto Mexicano de Terapia Cognitivo-Conductual*

**Dra. María Esther Castillo Barnetche**

*México, D.F., Independiente*

**Dra. Rosa María Denis Rodríguez**

*Pachuca, Hidalgo. Centros de Integración Juvenil*

**Mtro. Armando Israel Escandón Muñoz**

*Taller Maladrón, CDMX*

**Mtra. Martha R. Garza Tamez.** Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

**Mtro. Pedro Rafael Hernández Uzcanga**

*México, D.F., Independiente*

**Dra. Mitzi Miriam León Calderón**

*Ciudad de México, Independiente*

**Mtro. José Carlos Llanes Sáenz**

*Monterrey Nuevo León. Hospital Regional Monterrey "ISSSTE"*

**Lic. Ezequiel Martínez Martínez**

*Ciudad de México, Independiente*

**Dr. José Mendoza Landeros**

*México, D.F., Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia*

**Mtro. Macario Molina Ramírez**

*México, D.F., Escuela Superior de Educación Física (ESEF).*

**Dra. María Oswelia Murad Robles**

*México, D.F., Independiente*

**Dra. Alicia Parra Carriedo**

*México, D.F., Universidad Iberoamericana*

**Mtra. Paulina Reyes Retana Dahl**

*México, D.F., Independiente*

**Dr. Juan Gabriel Serna Guerrero**

*Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

**Mtra. Martha Elva Valenzuela Amaya**

*México, D.F., Colegio Internacional de Educación Superior*

**Mtro. Josué Dante Velázquez Aquino** México, D.F., Colegio Internacional de Educación Superior

## **Consejo Editorial:**

### **Internacional**

**Lic. Miguel Sassano**

*Buenos Aires, Argentina. Universidad de Morón*

**Dr. Rómulo Lander**

*Caracas, Venezuela. Sociedad Psicoanalítica de Caracas*

**Dr. Carlos Valedón**

*Caracas, Venezuela. Sociedad Psicoanalítica de Caracas*

INDICE

EDITORIAL

**MI NADIFICACIÓN ANTE TU LOCURA: LA LECCIÓN DE SOBREVIVENCIA EXISTENCIAL DE WINNICOTT**

Concepción Rabadán Fernández

**UNA EXISTENCIA TORCIDA EN SI MISMA, DE LACAN A DELEUZE**

Camilo Eduardo Arenas Mozo

**REPETICIÓN Y PULSIÓN DE MUERTE EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

Lucero Juárez Lara

**EL ESPACIO TERAPÉUTICO Y SU POTENCIALIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN ESPACIO TRANSICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE DOS ADOLESCENTES**

Tania Arellano González

**EL DOLOR EN EL OLVIDO. UN ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO SOBRE LAS SEQUELAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Alberto Jorge Mercado Guzmán

**WINNICOTT: LA SOBREVIVENCIA DEL OBJETO Y LOS TRASTORNOS DESDE EL ESPACIO TRANSICIONAL**

Concepción Rabadán Fernández

## EDITORIAL

### MI NADIFICACIÓN ANTE TU LOCURA: LA LECCIÓN DE SOBREVIVENCIA EXISTENCIAL DE WINNICOTT

En el vasto y complejo mundo del psicoanálisis, nos encontramos con situaciones que desafían nuestras concepciones más arraigadas sobre la mente humana. Uno de estos casos se presenta en el material clínico de Donald Winnicott, titulado " La locura de la madre que aparece en el material clínico como factor ajeno al yo de (1969)", donde se relata un encuentro con la locura de la madre durante una sesión de juego con un niño de seis años.

En este encuentro, Winnicott se enfrenta a la desconcertante realidad de la locura materna, mientras él y el niño juegan con trenes. En medio de la confusión y el asombro, Winnicott pronuncia las palabras: "Es una nada". Esta aparente paradoja encapsula la complejidad de la situación: la locura de la madre se convierte en una presencia abrumadora, pero al mismo tiempo, es una "nada" en el contexto del juego y la realidad compartida entre Winnicott y el niño.

En este momento crucial, Winnicott nos ofrece una lección profunda sobre la supervivencia existencial psíquica. Su capacidad para nadificar, para reconocer la locura como una presencia externa y separada de su propio ser, le permite seguir existiendo a pesar de la disrupción emocional que experimenta. En lugar de ser absorbido por la locura de la madre, Winnicott logra mantener su identidad y continuar con el juego, ofreciendo así un espacio de seguridad y continuidad para el niño, ya que la locura se encuentra en un ambiente predecible.

Este caso ilustra la importancia de la nadificación como un mecanismo de defensa psíquica primitiva fundamental. En situaciones donde nos enfrentamos a la locura, el caos o la adversidad, la capacidad para reconocer y separar lo externo de nuestro propio yo nos permite preservar nuestra integridad psíquica primitiva y seguir adelante.

En un mundo donde la locura y la adversidad son inevitables, la lección de Winnicott es más relevante que nunca. Nos recuerda que, incluso en medio del caos, tenemos la ca-

pacidad de encontrar un centro de gravedad interno, un lugar desde el cual podemos seguir existiendo si es predecible.

Así que, en honor a la lección de sobrevivencia existencial de Winnicott, que la posibilidad de la nadificación ante la locura que nos rodea, encuentra fortaleza en nuestra capacidad para seguir existiendo, incluso en los momentos más difíciles de la vida.

Concepción Rabadán Fernández

Comite editorial LeP

*La iglesia nos dijo que mentir es un pecado y eso hizo que nuestra imaginación, como producto de una mentira, nos castigará en la neurosis, como lo muestra un capítulo de The shivering truth. Pero Dios ha muerto, como dijo Nietzsche y esto abre una nueva posibilidad de relacionarnos con nuestras mentiras de una forma distinta a la represión. Por ello la ciencia debe contener la capacidad de mentir, de fantasear. Si no, nada puede saber.*

## **UNA EXISTENCIA TORCIDA EN SI MISMA, DE LACAN A DELEUZE**

**CAMILO EDUARDO ARENAS MOZO**

Candidato a doctor en psicología de la universidad de Buenos Aires, Argentina, Magíster en psicología clínica y psicopatología de la universidad de Caen, Francia, psicólogo de la universidad Externado de Colombia.

Recepción: 27 mayo 2024/ Aceptación: 15 junio 2024

### **RESUMEN**

El siguiente texto pretende plantear las bases del pensamiento filosófico de Heráclito en su infinita lucha de opuestos en un cambio eterno, del acontecimiento estoico y del clímax de Epicuro, articuladas en lógica de sentido de Deleuze, como base de los planteamientos en la última de etapa de enseñanza de Jaques Lacan. Los puentes teóricos trazados entre Lacan y Deleuze se han perdido en análisis históricos de sus encuentros y desencuentros, en el sentido que marcan hacia lo real y por supuesto en el Edipo como máquina de subjetividad. Sin embargo, considero, hasta el momento no se ha planteado una articulación de sus teorías, porque se han desconocido las bases filosóficas lacanianas. El planteamiento que se realiza en el texto permite una forma novedosa de comprender la identificación al fin del análisis, como una identificación a lo permanente en la impermanencia, poniendo como lo más profundo e intimado de la subjetividad, la piel, el borde, lo falso de la imagen.

**PALABRAS CLAVES:** Lacan, Deleuze, pliegue, borde, objeto a, real, sentido, sinthome, síntoma-goce.

## **SUMMARY**

The following text aims to raise the bases of Heraclitus' philosophical thought in his infinite struggle of opposites in an eternal change, of the Stoic event and the clinamen of Epicurus, articulated in Deleuze's logic of sense, as the basis of the approaches in the last stage. of Jacques Lacan's teaching. The theoretical bridges drawn between Lacan and Deleuze have been lost in historical analyzes of their encounters and disagreements, in the sense that they mark the real and of course in Oedipus as a machine of subjectivity. However, I consider that, until now, an articulation of his theories has not been proposed, because the Lacanian philosophical bases have been unknown. The approach carried out in the text allows a novel way of understanding identification at the end of the analysis, as an identification of what is permanent in impermanence, placing the skin, the edge, the false as the deepest and most intimate part of subjectivity. from image.

**KEY WORDS:** Lacan, Deleuze, fold, edge, object a, real, meaning, sinthome, symptom-enjoyment.

## **RÉSUMÉ**

Le texte suivant vise à poser les bases de la pensée philosophique d'Héraclite dans sa lutte infinie des contraires dans un changement éternel, de l'événement stoïcien et du clinamen d'Épicure, articulés dans la logique du sens de Deleuze, comme base des approches du dernier étape de l'enseignement de Jacques Lacan. Les ponts théoriques tracés entre Lacan et Deleuze se sont perdus dans les analyses historiques de leurs rencontres et désaccords, dans le sens où ils marquent le réel et bien sûr dans Œdipe comme machine de subjectivité. Cependant, je considère que jusqu'à présent, aucune articulation de ses théories n'a été proposée, car les bases philosophiques lacaniennes étaient inconnues. L'approche menée dans le texte permet une manière inédite d'appréhender l'identification en fin d'analyse, comme une identification de ce qui est permanent dans l'impermanence, plaçant la peau, la tranche, le faux comme la partie la plus profonde et la plus intime de la subjectivité, la faux de l'image.

**MOTS-CLÉS :** Lacan, Deleuze, pli, bord, objet a, réel, sens, sinthome, symptôme-jouissance.

La comprensión de la existencia en la historia de la filosofía ha devenido en dos formas opuestas. Un sentido que ha apuntado al significado, al contenido, “a la idea parmenidiana del ser, eterna e idéntica a sí misma. Ese sentido de causalidad, ese sentido a la universalidad, a la idea Aristotélica, un sentido que puede decirse de lo determinado por un original, una idea primogénita, una lluvia de átomos de Epicuro, pero sin clinamen, en perfecto orden lineal, se opone a la concepción de Heráclito de la sustancia como un devenir perpetuo, una lucha de contrarios que se resuelven en una armonía cíclica. Un sentido hacía la capacidad creadora en su dimensión incierta, caótica, impredecible.

Heráclito considero una sustancia que no cesa de cambiar en formas infinitas y paradojales, que son tanto lo que marca su sentido dado, un sinsentido loco de lo imposible, y un posible, un real, que permanece en la impermanencia. Un sentido que puede decirse de lo aleatorio, caótico, Aión voraz deleuziano, que devora todo sentido, tirada de dados a infinitas posibilidades de ser. El clinamen, la perversión, la desviación o el equívoco, constituyen una capacidad creadora, incesante en cambiar, en no coincidir. El sentido hacía esa capacidad creadora y no creada, la abordaron Deleuze (1969)[1] y Lacan (1976)[2] en la obra de Joyce y su capacidad de darse su propio nombre, de tirar de las cuerdas del goce, de usar los verbos a antojo.

En lógica del sentido Deleuze (1969)[1] comprende la sustancia como un incesante cambio paradójico en dos sentidos, siempre imposibles pero posibles a la vez. Deleuze muestra cómo la comprensión del tiempo, de lo cronológico al Aión, al marcar dos sentidos opuestos, el instante medible y atrapable, contenible, y al siempre desbordado contenedor en una falla que resiste a cerrarse, a terminarse, a ser nombrada, hacen una forma en la que los dos tiempos imposibles el uno en el otro, suceden en una equivocación o desfase. No podría ser de otra forma, toda vez que el tiempo es fenómeno, pues si fuese diferente, nos enfrentamos a la problemática del dualismo cartesiano, pero si son idénticos, encontramos el cogito cartesiano “pienso, mente, miento, equívoco, luego existo, soy real en la equivocación”. Lo real del sujeto entonces aparece en la imposibilidad de no ser lo significado. Lo real es la existencia de un tiempo que siempre esquiva el presente, pero está atrapado en un abismo infinito de un presente continuo que no cesa de no suceder.

Lo inefable o el objeto a lacaniano, la casilla vacía de Deleuze, nos habla de la cualidad del fenómeno a equivocarse a sí mismo, equivocarse la imagen especular de su propia identidad. Este equívoco se ha figurado en el pensamiento filosófico de Deleuze y en el psicoanálisis lacaniano, como una curva, una doblez, una torción, una agujereada a la imagen por la infinitud de no serla (en el grafo del deseo de Lacan la curva que marca los dos

sentidos opuestos, a la subversión del deseo y hacia la identidad aplastante del otro), unidimensional, línea vibrante, superficie sin espesor que tiene forma de cinta de Moebius, al anudar dos sentidos opuestos, lo interno con lo externo en lo éxtimo, como palabra esotérica, en una sola y unidimensional piel.

Para Lacan las cadenas, inconsciente y consciente, están plegadas, una sobre la otra. Este pliegue es producto del equivoco que marca el Edipo, el tercio que hace el falo rompiendo el impar en la relación psicótica madre-hijo. El tercio ubica el deseo en unas coordenadas, en una escena edipiana; hace profundidad. Esta escena o coordenadas son forma, piel del goce, como un cuerpo sin órganos, solo superficie plegada a la que Lacan se refería como fantasma. Este desfase que hace forma, se produce en lo impar, y por ello Lacan concedió al impar, al tercio, la posibilidad de equivocarse al Otro, la castración, el doblez, la no respuesta del Otro ante la inyección de un goce fálico en el cuerpo. Estas formas, como el tropezón del inconsciente, el tartamudeo del que no dice y la impulsión del que hace, el síntoma neurótico que anuda los mandatos del ello y las condiciones del super yo, son todas formas del sentido como opuesto a sí mismo, no cesando de no escribirse al hacerlo. De allí la importancia que Lacan dio a lo Borromeo, como ese algo que se hace en tres, que al desanudarse cualquiera de los sentidos, lo real, simbólico o imaginario, se desanudan todos.

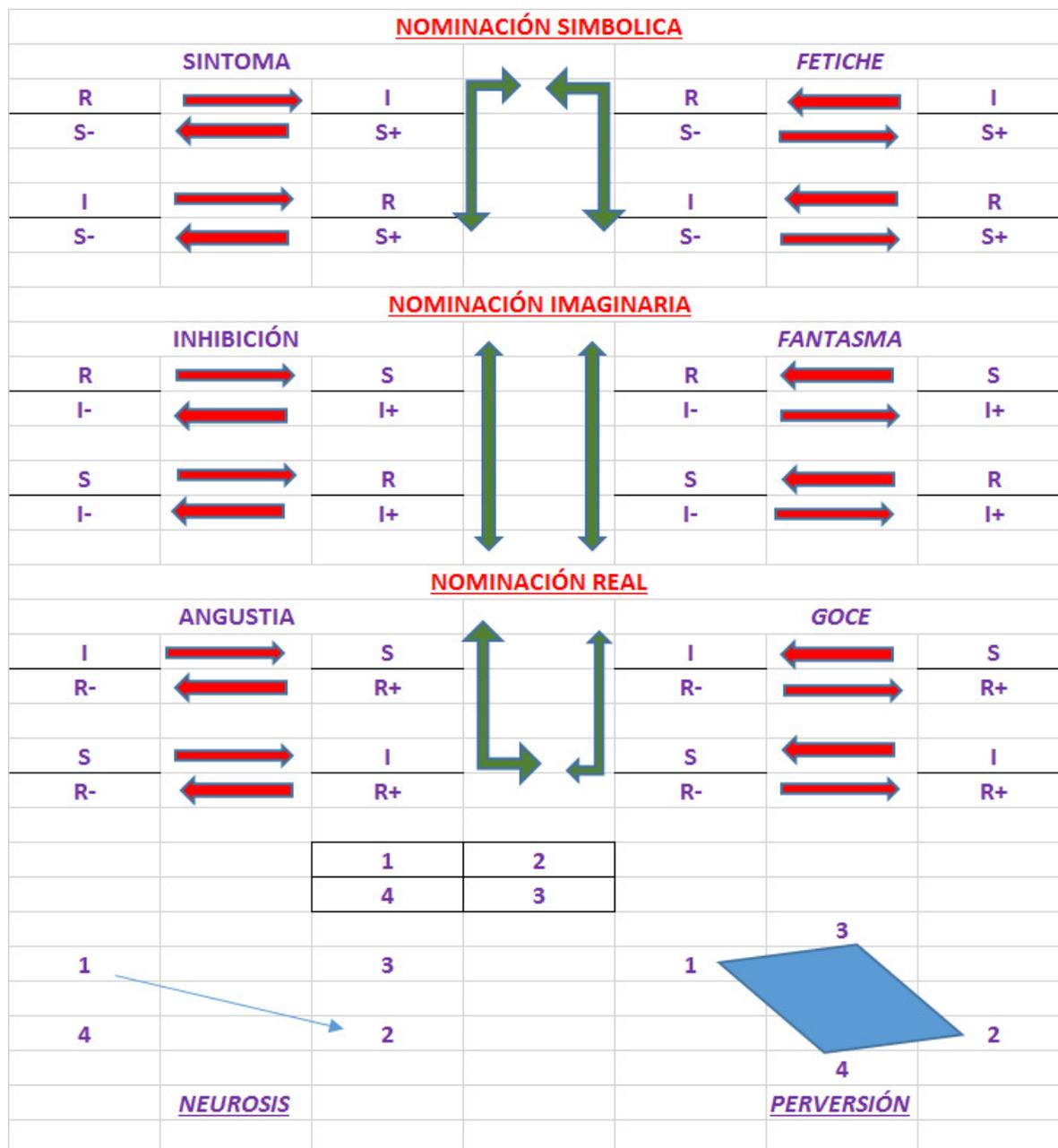
Llama la atención cómo, para algunas comprensiones de la obra lacaniana, ha pasado inadvertido la identidad de forma paradójica en todos los conceptos del psicoanálisis; la identificación al síntoma-goce, en sus dos sentidos a lo real y a lo simbólico, el extra-ser del ser puro de sujeto, letra insignificante pero infinitamente significativa, que siempre anuda los dos opuestos. Cualquiera de los registros lacanianos es el nudo, es decir la forma de existir de esos dos opuestos, de los otros dos registros en una sola sustancia, como el amo que hace esclavo y el esclavo hace amo. Así lo real no es sino el anudamiento de lo simbólico y de lo imaginario, la forma siempre opuesta del objeto brillante, supernumerario, sobrante o en exceso que marca una forma, es precisamente su opuesto, un agujero, una falta, un objeto a, una destrucción voraz del sentido.

Freud también construyó sus conceptos de forma paradójica. No podría ser de otra forma toda vez que toda existencia es sustancia unidimensional. El yo es el anudamiento entre el ello y el super yo, y a su vez cualquier otro de la triada, será el nudo de los otros dos. El conflicto psíquico no es sino el contrasentido en el que se expresan los fenómenos.

Estos planteamientos hasta acá esbozados han abarcado el sentido de lo idéntico, de cómo dos opuestos se hacen idénticos. Pero también cómo se puede ya anticipar, al marcar un sentido, de lo opuesto a lo idéntico, se marca su sentido contrario; de lo idéntico a lo diferente.

De lo idéntico a lo diferente es el sentido vehiculizado en la última parte de la obra lacaniana bajo la reelaboración del concepto freudiano de repetición. Al repetir, siempre cambia algo, puesto que de lo contrario el fenómeno no podría diferenciarse de su origen. En otras palabras, la repetición, siempre es en un tiempo posterior al evento repetido, y en tanto fenómenos que a la vez son idénticos en algo, marca siempre una mínima desviación, un equívoco que le permite conceder un cierre, una diferenciación de su origen. Por ello, para Lacan, un significante es lo que representa para otro significante, es en tanto no es ningún otro significante. Los eslabones de la cadena significante se articulan en tanto no son ninguno de los otros. Por ello la naturaleza del significante es inefable.

Esta dinámica, que es el fenómeno en sí, en constante cambio, siempre diferenciándose, no solo se puede percibir en el cosmos que no cesa de moverse, sino en toda la obra psicoanalítica, por medio de devenires. Devenires como el que se marca entre lo psicótico de la forma delirante que aparece como única existencia, a la no existencia del sujeto, el no discurso, verborrea loca sin coordenadas, sin forma, sin piel como dijo Deleuze (1969) [1]. El devenir entre el narcisista como máquina de imprimir infinitas formas de goce, infinitas escenas, todas falsas pero usables para el goce, a la imposibilidad de inscribirse en una escena del suicida, del pasaje al acto del que salta del escenario. El neurótico siempre tapando con la prohibición su deseo que lo atormenta. Significando por el cuerpo sin significar en la psique de la histérica. El devenir entre el sadista que goza esa capacidad creadora, la *père*-versión, al masoquista, que lejos de disfrutarla decide mutilarse el falo con tal de mutilarlo en el otro y poder escapar en lo inefable. Por ello para circular el síntoma, la inhibición y la angustia, están sus reversos, el fetiche, el fantasma y el goce.



En la esquina superior derecha, comienzo con un real, que se anuda a lo imaginario, por medio de un exceso de goce, produciendo una falta. Esto es, la neurosis. La falta, como escape a lo especular. Pero en su reverso, que es el que está a la derecha (pues su inverso, invertir el 1 y el 2 será el que está debajo), está la perversión, en esta se va de un imaginario, a un real, con una falta en lo simbólico para agujerear y permitir escapar ese exceso de goce, sino que este exceso y gracias a la falta que imprimió la neurosis, es soportado en la palabra, como sentido dado, que se vuelve fetiche. El objeto cargado de ese plus de gozar, objeto transicional de cierta forma. A fuerza de repetición, el plus de goce soportado en lo imaginario, sin poderlo agujerear, se abre. Puesto que ese objeto cargado, eso significado cargado con el plus de goce, es tomado, para anudar lo real a lo imaginario y el Otro no tiene correspondencia para ese objeto, no tiene significantes, produce

una falta, que se significa en el síntoma. A su vez, lo real para anudarse con lo simbólico, parte de una imagen positivizada, el fantasma, para articularse en la imagen negativizada, en la falta de imagen, de correspondencia, la certeza que, de la angustia, el objeto a se imprime. Pero esta falta, es tomada en su reverso, como marco para el goce, esto es como imagen, es imaginizada la falta. Esto da una imagen, que no tiene otro sentido, que abrirse a la línea en su encuentro con lo real, que, de lo imaginario, hará una forma y así eternamente. En la nominación real, lo imaginario va a lo simbólico, mediante la imaginación de una falta, el falso agujero bidimensional, pero lo real se presenta como caótico y abre la forma, la hace línea. Al hacerla línea, anuda lo imaginario, pues da una forma a eso que marcó la angustia, produce goce, da forma y así lo imaginario y simbólico siempre se articulan por lo real.

Cuando Lacan (1976) [2] propone un sinthome, una identificación al fin del análisis a lo real del síntoma, propone una identificación de la que ya no se tenga más que decir, que corte como acto analítico. Esta identificación es a la permanencia de la impermanencia como forma de siempre anudar dos opuestos, toda vez que los tiempos de hoy no permiten ignorar la trampa del inconsciente como refugio de lo inefable.

Deleuze comprende que la sustancia no es una idea aristotélica, un objeto que, al carecer de una cualidad, afirma su identidad, define su diferencia, y por ende su sentido queda comprendido en una palabra esotérica de ser su opuesto, de la carencia a la posesión de un sentido. Es decir que el sinsentido sería la idea aristotélica. Por el contrario, entiende que la sustancia, en su dimensión unidimensional, no cesa de presentarse en opuestos, dimensionando la existencia infinitamente, en una red que no cesa de proliferar rizomáticamente, caóticamente, pero también que no cesa de comprimirse, como agujero negro que toma la estructura, la red construida, y lo devora, estirándola en su superficie, destruyendo los equívocos, a una línea que se extiende, como dijo Lacan, ¿Por qué no?, al infinito.

La sustancia de todo fenómeno como contraria a sí misma se evidencia en el círculo como aquella figura que es a la vez, de infinitos y cero lados, pero también en la línea, que siendo una identidad tiene dos vectores en sentidos contrarios. Esa línea unidimensional que al vibrar dimensiona, es abordada también en las teorías de las cuerdas en física. Ese doble sentido de la sustancia, de ser como algo necesario si miramos en la línea del tiempo, unas leyes naturales en su necesidad, a un reverso, perversión del tiempo neurótico, caos voraz que habla de estados superpuestos de la materia en su mismo opuesto, el fotón es onda y partícula, en un universo doblado sobre sí mismo.

De ello se pueden sacar dos conclusiones; primera que el saber que se ha llamado científico, es arbitrario. Las leyes naturales podrían ser cualquiera. El valor que tiene el acervo de conocimientos científicos es acontecer la torción de esa sustancia, hacía lo determinado y hacía lo caótico. No importa cuales sean las leyes naturales, pues su único valor es suceder como determinado en precisamente su sentido indeterminado. Segundo, al vibrar, que no es otra cosa que equivocarse a sí misma en el eterno desfase, dimensiona, de la unidimensionalidad del punto, real que se presenta como certeza de la existencia, a la bidimensionalidad de la línea, con sus dos vectores opuestos, estadio del espejo del yo como reflejo aplastante del otro especular y de esta a la tridimensionalidad que marca el falo como profundidad, lo que no se refleja en la imagen plana. El falo es la capacidad de equivocarse la imagen, concediendo su paradójica existencia de anudar al no hacerlo, de hacer contorno, piel en el agujero. La cuarta dimensión, el tiempo o lo kinésico, el movimiento, hace circular la máquina, y en su funcionamiento, resalta la unidimensionalidad del espacio-tiempo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

[1] DELEUZE, G. (1969). *Logique du sens*. Éditions de Minuit.

[2] LACAN, J. (1976). *Le Sinthome: Le séminaire, livre XXIII* (J.-A. Miller, Ed.). Seuil. Publicado en 2005.

## REPETICIÓN Y PULSIÓN DE MUERTE EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

LUCERO JUÁREZ LARA

Psicóloga por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2016). Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica en CiES. Asesora psicológica en instituciones públicas de ayuda a mujeres en el Estado de Hidalgo como: Instituto Hidalguense de las Mujeres, Centro de Justicia para las Mujeres del Estado de Hidalgo, DIF Estatal Hidalgo (2019-2021). Docente en el Centro Universitario Metropolitano Hidalgo en el área de Psicología. Actualmente psicóloga orientadora en el Programa de Asistencia al Empleado (EAPLatinA). Psicoterapeuta en clínica privada desde 2018.

Recepción: 11 marzo 2024/ Aceptación: 21 abril 2024

### RESUMEN

El presente artículo tiene la finalidad de describir la manera en que la pulsión de muerte y compulsión a la repetición se ponen de manifiesto en mujeres que han sido víctimas de violencia familiar o de pareja. De igual forma, reflexionar sobre qué del pasado se busca repetir en el presente de sus vidas, pues el clarificar de manera teórica lo que sucede anímicamente puede guiar a aquellos dedicados al tratamiento dirigido a mujeres víctimas de violencia, además de brindar aportaciones desde una perspectiva clínica ante acontecimientos de orden social desde una postura freudiana.

**PALABRAS CLAVE:** ciclo de la violencia, mujeres, pulsión de muerte, repetición, violencia familiar.

### ABSTRACT

The purpose of this article is to describe the way in which the death drive and the compulsion to repeat are manifested in women who have been victims of family or partner violence. In the same way, reflect on what from the past is sought to be repeated in the present of their lives, since theoretically clarifying what happens emotionally can guide those dedicated to the treatment of women victims of violence, in addition to providing contributions from a perspective clinic before events of social order from a Freudian position.

**KEYWORDS:** death drive, family violence, violence cycle, repetition, women

## RÉSUMÉ

L'objectif de cet article est de décrire la manière dont la pulsion de mort et la compulsion de répétition se manifestent chez les femmes victimes de violences familiales ou conjugales. De même, réfléchir sur ce qu'ils cherchent à répéter du passé dans le présent de leur vie, puisque clarifier théoriquement ce qui se passe émotionnellement peut guider ceux qui se consacrent au traitement destiné aux femmes victimes de violence, en plus d'apporter des contributions d'une perspective clinique dans le face aux événements sociaux à partir d'une position freudienne.

**MOTS CLÉS:** cycle de violence, femmes, pulsion de mort, répétition, violence familiale.

*Las manos agrietadas*

*Mil arrugas en la piel*

*Los fantasmas hablan en la nuca*

*Se reabre la herida y me sangra*

*La puerta violeta*

*María de los Ángeles Rozalén Ortuño*

## INTRODUCCIÓN

La idea de enlazar los conceptos psicoanalíticos de “repetición” y “pulsión de muerte” con el tema de la violencia de género, surge a partir de mi escucha de relatos de mujeres que han sido víctimas de violencia, las cuales tratan de poner un límite, principalmente legal, a su situación actual. Durante sus discursos la violencia se encuentra presente constantemente y cuando parece que una relación violenta ha terminado, aparece otra. Una mujer de 28 años de edad, con antecedentes como los descritos, durante una sesión en la que compara su relación anterior con la actual, menciona sorprendida: “¿Y si estoy esperando que haya más daño, como con José (pareja anterior), para terminar con Juan (pareja actual)?” (Nombres ficticios). Haciendo alusión, claramente a que la violencia es un acto repetitivo en sus relaciones. Tomando esto como base ¿Qué hace a una mujer encontrarse constantemente en situaciones de violencia en sus relaciones amorosas? ¿Existe una relación entre la pulsión de muerte, la repetición y la violencia? Dichas preguntas son las que trato de responder aquí.

## VIOLENCIA DE GÉNERO

La Organización Mundial de la Salud define a la violencia como “el uso intencional de la fuerza o amenazas contra uno mismo, otro u otros que tiene consecuencias como el traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o incluso la muerte” [1]. Desde un aspecto psicológico se tiene que la violencia “es la fuerza despiadada y brutal, empleada con el objetivo de someter a alguien” [2].

De este término se han desprendido una gran cantidad de clasificaciones, como la violencia infantil, la violencia a los adultos mayores, violencia de género, entre otras, sin embargo este escrito se centrará en esta última; y aunque existen diferentes vertientes tanto clínicas, políticas, sociales y familiares; es el tema familiar específicamente el centro de interés de las siguientes líneas.

En la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia es donde queda estipulada la definición de *violencia familiar*:

“Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho” [3].

Muchos autores han logrado abordar el tema de la violencia desde el psicoanálisis, uno de ellos es Macías, quien plantea definiciones desde diversas ramas y escritores: Lorenz habla de la violencia como un instinto de conservación ya sea del individuo mismo o de la especie así como una defensa del territorio. Por otro lado, Erich Fromm toma como referencia dos pulsiones con las que está relacionada la violencia; la pulsión orgánica (asociada con la supervivencia del individuo y la especie) y la pulsión no-orgánica (agresión maligna, que engloba a la destructividad y crueldad como características de la humanidad). A estas definiciones se agrega la idea de Wilfred Bion, quien relaciona este concepto con cierto proceso de psicotización del sujeto, violencia que destruye la vida psíquica [2], aspecto a tomar en cuenta para puntualizaciones posteriores.

Es Macías también quien refiere que la violencia tiene como objetivo la muerte irracional y gratuita del adversario, la muerte por la muerte, por el mero ejercicio del instinto de matar [2].

## **LA VIOLENCIA Y SU CICLO**

Leonore Walker [4], centró su interés en la violencia ejercida en el ámbito doméstico, principalmente. Aportando un concepto de peculiar interés también para el psicoanálisis. Refiere que existe un ciclo en el cual las mujeres se encuentran expuestas a situaciones de agresividad o violencia; así plantea que dicho ciclo está compuesto por tres fases: tensión, agresión y luna de miel.

Esta secuencia de etapas podría pensarse como un aspecto plano y que sucede una sola vez, sin embargo, no se debe dejar de lado que un ciclo es repetitivo, pero, en el caso de la violencia, no se asegura que dicha intensidad se mantenga constante, sino que asciende y aumenta, el ciclo de la violencia es un ciclo que se repite, pero que cada vez va cobrando mayor fuerza y se va expandiendo en el psiquismo de la víctima.

Este suceso repetitivo es importante de analizar no sólo para averiguar si un sujeto se encuentra en una relación violenta o no, sino también para lograr identificar si la violencia puede agravarse y así, exista una posible intervención a tiempo de prevenir mayores daños psíquicos. No obstante, es imposible averiguar desde esta perspectiva lo que ocurre inconscientemente con las mujeres víctimas de violencia, y por qué, pese a la información brindada en las instituciones públicas, sobre este tema, a la peligrosidad del agresor, la búsqueda de redes de apoyo seguras, y demás herramientas que se les proporciona, no logran salir de relaciones violentas.

## **REPETICIÓN**

Es curioso cómo en el discurso de las mujeres que han sido víctimas de violencia este suceso no es la primera vez que ocurre, pues, logran identificar y apalabrar que han mantenido relaciones anteriores en las cuales la violencia ha estado presente de una u otra forma, teniendo como punto de partida, sucesos violentos en su familia nuclear durante su infancia. Aspecto imposible de pasar por alto, pues es bien sabido en el mundo del psicoanálisis que es en la infancia, cuando se presentan vivencias que marcarán la vida física, pero sobre todo la vida psíquica de un sujeto. Es en la adultez cuando todas aquellas experiencias resurgen, aquellas que “en su tiempo no fueron entendidas, pero han hallado inteligencia e interpretación con efecto retardado” [5]. No obstante, dichos eventos al tener esta característica de “no tramitables” pasaron al orden de lo inconsciente. Por ello, no se deja de lado la sensación de familiaridad de ciertos sucesos en la vida adulta. En algunas ocasiones, dichos sucesos pueden ser reproducidos en sueños, o vagos recuerdos

diurnos, por ejemplo, aunque estas formas no son las únicas de recordar. Pues también existe otra forma de traer al presente un evento de ésta índole, involucrando más allá de una imagen onírica: la actuación. El sujeto “no lo reproduce como un recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace” [5]. Teniendo esto en cuenta, otra forma de recordar de ciertos sujetos es la compulsión a la repetición. Así, en muchas mujeres, ésta compulsión pasa a sustituir a la compulsión de recordar.

## **PULSIÓN DE MUERTE Y REPETICIÓN**

Hace 100 años, Freud se encontraba elaborando una idea que aumentaría la polémica al área psicoanalítica. Es a lo largo de su escrito: Más allá del principio de placer [6] donde este autor expondría un planteamiento mucho más elaborado con el tema de la compulsión a la repetición. Recordemos: la energía del aparato psíquico proviene de mociones pulsionales, pero no a todas se les permite abrir paso para satisfacerse en un mismo tiempo o en una sola fase de desarrollo, por lo cual algunas pulsiones o partes de estas deberán ser reprimidas (ya sea por sus metas o por la relación que puede existir con otras pulsiones). Cuando la represión hace su trabajo, se retiene la satisfacción a estas mociones; pero, si pasado tiempo, estas pulsiones logran abrirse paso y alcanzar la satisfacción, ya sea directa o indirectamente, ya no será una sensación placentera, sino, por lo contrario, el Yo lo sentirá como displacentero. Se trata de pulsiones que estaban destinadas a llegar a la satisfacción, pero que en aquel momento trajeron únicamente displacer al sujeto. Freud explica esto como si el Yo se aferrara al principio de placer, sin embargo, parece que hasta aquí no hay mucha claridad. No obstante, cuando dice: “osaremos suponer que en la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instala más allá del principio de placer [...] compulsión de repetición y satisfacción pulsional placentera directa parecen entrelazarse en íntima comunidad” [6] da pie a pensar que debido a la represión que sufrió la pulsión en otro momento esta se repetirá las veces que sean necesarias para poder satisfacerse. Es a esto lo que él nombra como “pulsión de muerte”.

Por otro lado, Piera Aulagnier [7] se refiere a la pulsión de muerte como la tendencia a regresar a un momento anterior de cuando se presentó cierto evento, con la finalidad de anular dicha representación correspondiente al hecho traumante.

Es entonces, como si el aparato psíquico se atorara intentando eliminar este evento psíquico, se queda atrapado en un bucle donde el evento se repite para eliminarse del psi-

quismo y no se elimina, se presenta nuevamente para eliminarse y no se elimina... y así procede infinitamente.

## **ENTONCES ¿PARA QUÉ REPETIR LA VIOLENCIA?**

Pardo [8] aborda la temática de la violencia social con la perspectiva de la pulsión de muerte. Cuando la violencia no se ha podido significar ésta se repetirá de manera constante no sólo en la vida del individuo, sino, muy posiblemente en próximas generaciones. Así, uno de los aspectos para que la violencia no se pueda identificar, ni nombrar, es que ésta sea tan constante como para poder normalizarla. Se vuelve tan cotidiana, ya sea actuada o percibida que su presencia pasa inadvertida.

Cabría preguntarse ahora ¿Qué sucede anímicamente con aquello cotidiano pero no visualizado y por lo tanto, tampoco nombrado?

Cuando un evento nuevo es registrado en el aparato psíquico, se espera que en éste ya habrá un significante con el cual se pueda asociar y así pertenecer a una cadena de significantes, para ser representado, nombrado y llevado a la consciencia o reprimido si fuera necesario, por la labor de la represión secundaria. Por otro lado si se presenta un evento que no tiene significantes previos e irrumpe el funcionamiento del aparato psíquico, éste nuevo hecho no podrá asociarse con otros significantes, pues pareciera que no existe en ese momento nada más con qué relacionarlo o asociarlo, esto es lo que sucede con un evento traumante, es decir, no existen representaciones preconscientes que permitan la traducción y por tanto la significación o simbolización.

Freud diría, desde sus inicios, que en la histeria existe un evento traumático que no pudo ser tramitado en la infancia, evento donde el sujeto tuvo una participación pasiva, dicho suceso queda reprimido. Posteriormente, en la vida adulta, se presenta otro hecho traumático que hace despertar a aquel primer trauma de la infancia; es en este segundo evento cuando vuelve a irrumpir la represión, se reprime algo, si y sólo si, esa experiencia puede activar la huella mnémica de un trauma infantil.

Sin embargo, aquí hay algo que no queda del todo claro desde la postura freudiana y Pardo se lo pregunta: siguiendo la lógica planteada con anterioridad, ¿si un evento no es tramitable en el aparato psíquico, cómo podría hablarse entonces de la represión, sobre todo la represión secundaria? ¿Se trata de un retorno de lo reprimido o del retorno desde lo originario? Y si eso fuera, ¿cómo se descargaría el afecto vinculado a éstas representaciones?

Esta serie de planteamientos lleva a pensar en un estudio realizado por Cecilia Muñoz, donde encuentra que dicha compulsión podría estar relacionada con lo que ella menciona como “estrechamiento psíquico” debido a experiencias de violencia y maltrato. Dicha investigación postula al mismo tiempo la casi desaparición del yo, mientras que el ello parece ser el encargado de regir en el psiquismo, así como los objetos internalizados [9]. Aunque en este texto el interés está puesto principalmente en la compulsión a la repetición, donde en lugar de intentar buscar el placer, el sujeto parece torturarse con la reminiscencia de escenas dolorosas [2].

Teniendo en cuenta lo ya mencionado sobre la pulsión de muerte y la repetición se encuentra que las relaciones en las cuales están inmersas las mujeres víctimas de violencia, posiblemente sea el reflejo de una manifestación de la pulsión de muerte. La cual genera que los sucesos de violencia se presenten una y otra vez, siendo ésto la repetición de un evento traumático vivido en su infancia, que se repite una y otra vez con las siguientes posibilidades: a) eliminar el suceso traumático del psiquismo; b) buscar en cada repetición de violencia una manera de representar aquel primer suceso para el aparato psíquico y así, poder encontrarle una forma de que sea tramitable, dando paso a que la represión secundaria pueda actuar sobre el hecho y reprimirlo.

Como se puede observar, se trata de temas que dan oportunidad a reflexionar no sólo desde una perspectiva clínica, sino también social, considerando que la violencia es un aspecto hoy en día bastante popular de estudiar y de presenciar.

La intención al escribir este texto no es resolver este enigma tan complejo. Más bien es dejar una huella al hablar de la formación de aparato psíquico bajo ciertas condiciones: el género y la violencia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

[1] Organización Mundial de la Salud. (2020) Violencia. (2020-07-14). Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>

[2] MACÍAS, J. (2002). Violencia, aniquilación y desobjetalización. *SEPYRNA*. (2020-06-27). Disponible en: <https://www.sepyrna.com/articulos/violencia-aniquilacion-desobjetalizacion/>

[3] Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2007). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2022-07-14). Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

- [4] CUERVO, M. (2012). Descripción y caracterización del ciclo de violencia que surge en la relación de pareja. Tesis Psicológica. 8 (1), 80-88.
- [5] FREUD, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. O. C. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu 1986.
- [6] FREUD, S. (1920). Más allá del principio de placer. O. C. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu 1984.
- [7] AULAGNIER, P. (1975). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu, 2014.
- [8] PARDO, M. (2011). Situaciones de vida en violencia un malestar de nuestra cultura. En: Desafíos en la clínica psicoanalítica actual. México: Circulo Psicoanalítico Mexicano, 2011.
- [9] MUÑOZ, C. (2014). El maltrato y la violencia aniquilan lo psíquico. Universitas Psychologica. 13(3), 15-26.

## EL ESPACIO TERAPÉUTICO Y SU POTENCIALIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN ESPACIO TRANSICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE DOS ADOLESCENTES

**TANIA ARELLANO GONZÁLEZ**

Doctorante en el Doctorado en Investigación Psicoanalítica en el CiES. Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior. Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Recepción: 11 de marzo 2024/ Aceptación: 21 abril 2024

### RESUMEN

Este artículo tiene como propósito analizar las dificultades de los acontecimientos que surgen durante la adolescencia, centrándose en el concepto del fenómeno transicional desde la teoría de Winnicott. Se reflexiona, a partir de dos casos clínicos, sobre cómo el espacio terapéutico da la posibilidad para la creación de un lugar transicional que permite dar simbolización a aspectos significativos en la etapa de la adolescencia, aspectos que atañen a la sexualidad, socialización e identidad, entre otros. Asimismo, se aborda la relevancia del juego y la creación que ayudan a la simbolización.

**PALABRAS CLAVE:** adolescencia, el juego y la creación, espacio terapéutico, objetos y fenómenos transicionales, uso del objeto, psicoanálisis, virtualidad.

### SUMMARY

The purpose of this article is to analyze the difficulties of events that arise during adolescence, focusing on the concept of the transitional phenomenon from Winnicott's theory. Reflecting on two clinical cases, it is considered how the therapeutic space provides the possibility for creating a transitional place that allows symbolization of significant aspects of adolescence such as sexuality, socialization, and identity, among others. Likewise, the relevance of play and creation that aid in symbolization is addressed.

**KEYWORDS:** adolescence, transitional objects and phenomena, play and creation, virtuality, object use, spaces, and psychoanalysis.

## RÉSUMÉ

Cet article a pour but d'analyser les difficultés des événements qui surgissent pendant l'adolescence, en se concentrant sur le concept du phénomène transitionnel de la théorie de Winnicott. En réfléchissant sur deux cas cliniques, on examine comment l'espace thérapeutique offre la possibilité de créer un lieu transitionnel qui permet la symbolisation d'aspects significatifs de l'adolescence tels que la sexualité, la socialisation et l'identité, entre autres. De plus, l'importance du jeu et de la création, qui aident à la symbolisation, est abordée.

**MOTS-CLÉS:** adolescence, objets et phénomènes transitionnels, jeu et création, virtualité, utilisation de l'objet, espaces et psychanalyse.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida de un ser humano, se experimentan momentos de transformación que dejan una huella en el psiquismo y nos acompañan a lo largo de nuestro camino. Diversas disciplinas han dado lugar a diferentes perspectivas sobre la infancia. No obstante, el psicoanálisis ha profundizado en la travesía sexual del psiquismo desde el nacimiento, lo que ha facilitado una mayor comprensión del desarrollo psicosexual del individuo. A pesar de que estas concepciones pueden ser objeto de debate, han trazado un sendero para entender el crecimiento humano y, simultáneamente, han generado un espacio para abordar la complejidad y las peculiaridades de la adolescencia, donde radican posibilidades significativas.

Desde los albores de la obra de Freud en el año de 1905, el desarrollo psicosexual ha sido un tema central, un proceso que abarca múltiples etapas y llega a su apogeo en la adolescencia, descrita como un período de metamorfosis que engloba tanto lo físico como lo psíquico. Estos estudios resaltan cómo la pulsión sexual, inicialmente autoerótica, se orienta hacia un objeto sexual externo [1]. Sin embargo, la restricción a un único objeto sexual presupone la existencia de una meta sexual específica, mientras que la adolescencia permite una interpretación de procesos exogámicos que trascienden metas sexuales definidas y concretas.

El resultado de este proceso no siempre es lineal, ya que durante esta metamorfosis, las diversas condiciones sociales, relaciones con los demás y transmisiones familiares pueden dar lugar a confusiones, ambivalencias, agresiones y otros elementos que toman distintos rumbos. En los casos más favorables, estas experiencias se articulan y fomentan la creatividad, la socialización y el fortalecimiento de vínculos con los pares, mientras que, en otros casos, esto se ve obstaculizado. Estas obstrucciones están relacionadas con di-

versas contingencias a lo largo de la vida. Esto nos lleva a cuestionarnos sobre el papel del espacio terapéutico como un lugar transicional para explorar y abrir caminos que puedan estar bloqueados en la experiencia del adolescente.

## **DESARROLLO**

### **ADOLESCENCIA**

Para Freud en 1905, desde el punto de vista psíquico, en la pubertad se completa el descubrimiento del objeto, que ha sido preparado desde la más temprana infancia. El modo de relacionarse con el mundo que le rodea se basa en el modelo de sus vínculos infantiles. Cuando los modos de relación en la primera infancia, por parte del adulto, tienden a proporcionar una cantidad excesiva o falta de afecto; devienen fallas con vínculos posteriores y esto tiene implicaciones en la salida exogámica durante pubertad [1].

Si bien, las categorías de pubertad y adolescencia no son excluyentes, Franco en 1995, presenta el concepto de lo puberal, desarrollado por Gutton, quien coloca el trabajo de la reelaboración psíquica para poder aceptar los cambios que se están produciendo en el cuerpo. Esta fase es un proceso particular que ofrece al individuo una segunda oportunidad para reconciliarse con los sucesos de su infancia y llegar a una elección de objeto, que es una labor asociada con la adolescencia [2]. Para fines prácticos de este trabajo y seguir describiendo distintos acontecimientos, todas estas situaciones que se incluyen en la pubertad y lo puberal, serán vistas de manera global como fenómenos de la adolescencia.

La metáfora que Dolto en 1990 plantea acerca del “renacer” en la adolescencia, ilustra el proceso psíquico que atraviesan los adolescentes durante este caminar:

Tomemos la imagen de los bogavantes y langostas que pierden su concha: se ocultan bajo las rocas en ese momento, mientras segregan su nueva concha para adquirir defensas. Pero, si mientras son vulnerables reciben golpes, quedan heridos para siempre; su caparazón recubrirá las heridas y las cicatrices, pero no las borrará (13) [3].

Esto da lugar a poder decir que la adolescencia, es una etapa llena de connotaciones diversas que pueden suscitar confusión, preguntas, miedos, incertidumbres, angustias, potenciales y mucho más. Si las cosas progresan favorablemente, el adolescente logrará liberarse de algunas identificaciones previas y emprenderá la búsqueda de nuevos modelos que provocan anhelos, sueños y aspiraciones. Esto, los impulsa a formar nuevas relaciones y a desarrollar, potencialmente, la habilidad de unir el afecto con la construcción de nuevas representaciones [4].

Para lograr esta transición de manera satisfactoria, es esencial reconocer el papel que desempeñan los padres, los educadores y el contexto histórico-social de la época. No obstante, este ambiente también se ve desafiado por la capacidad de cambio, dado que, la adolescencia representa una etapa de ruptura con las primeras identificaciones. Por ello, existen padres y contextos para la infancia, y aunque las figuras sean las mismas, también los hay para la adolescencia [3]. Winnicott ya lo describió, como una muerte simbólica hacia los padres, en donde existir como “cadáveres” y poder transformarse también en sus funciones, permitirá un “ambiente facilitador” para todos los procesos psíquicos que se llevan a cabo [5].

El ambiente facilitador se establece desde los primeros años de vida, transitando desde la dependencia absoluta hacia una dependencia relativa. En esta etapa de dependencia relativa, el adolescente sigue manifestando cierta inmadurez; no obstante, es precisamente esta inmadurez la que orienta hacia un pensamiento creativo y la formulación de ideas para una vida diferente. Si aquellos que brindan este entorno, no son capaces de dar simbolización y espacio hacia la creatividad y, por el contrario, exigen una madurez prematura o prolongan innecesariamente la infancia; es probable que los adolescentes atraviesen esta fase desde una maduración aparente, pero no auténtica [5].

La habilidad de los padres para tolerar el necesario distanciamiento, permitirá a los adolescentes alcanzar identificaciones exogámicas y facilitará la formación de relaciones con sus pares. Estas conexiones proporcionan un espacio para que su devenir esté marcado por el logro del “distanciamiento necesario con sus agentes de subjetivación, permitiéndoles acceder a nuevos espacios que los sumerjan en la cultura”[4]. Esta fluctuación de identificaciones se consigue a través de la desidentificación con los lazos establecidos durante la infancia.

La construcción identificatoria previa a la adolescencia, debe haber proporcionado los cimientos necesarios para el procesamiento y reinterpretación de las representaciones anteriores. Si esto no se ha establecido de manera adecuada, la adolescencia puede tornarse de extrema dificultad o inviable como una etapa de transición para el sujeto [6].

Pero, ¿qué pasa si este distanciamiento o la función de los padres durante la adolescencia no ofrece una zona intermedia en donde quepan todos estos procesos? Es decir, un espacio para metabolizar los procesos psíquicos del adolescente que no es “suficientemente bueno”. Por esto, es importante resaltar la importancia de los fenómenos transicionales para, así, poder describir al espacio terapéutico como lugar de transición para la adolescencia.

## **LO TRANSICIONAL, LA CREATIVIDAD Y EL JUEGO**

En el marco de la teoría de Winnicott, la adolescencia puede considerarse como una prolongación del espacio transicional, en donde el juego, la creatividad y la ilusión, dan un giro para llevarse a cabo en el mundo exterior. Al igual que en la infancia, durante la adolescencia se explora y experimenta para dar lugar a procesos identificatorios.

Los fenómenos transicionales designan la zona intermedia de experiencia que se encuentra entre la creatividad intrapsíquica y la manifestación de lo que ya ha sido asimilado internamente. Es decir, la zona que se encuentra entre lo subjetivo y lo que se percibe de forma objetiva. Estos fenómenos se presentan a lo largo de la vida, y si bien, tienen que ver con los objetos presentados durante la vida, involucra a la simbolización de éstos de manera intrapsíquica e intersubjetiva.

Al mismo tiempo lo transicional da espacio al desarrollo de la habilidad para reconocer tanto diferencias como similitudes del objeto. Esto lo proporciona el adulto capaz de brindar la zona intermedia sin imponer demandas, es más bien una experiencia compartida. Esta zona intermedia de experiencia, representa la mayor parte de la experiencia del niño y se mantiene a lo largo de la vida en experiencias vinculadas a la creación y al fantaseo. Para que la creatividad y la libertad creadora sean posibles, el adulto debe estar dispuesto a participar y a devolver lo que el niño ofrece para que esto se pueda repudiar, reaceptar y percibir en forma objetiva. Sin embargo, su presencia no debe de ser absoluta, es decir, la madre o el adulto se deben encontrar en un “ir y venir” que oscila entre ser aquello que el niño es capaz de descubrir y de manera alternativa aguardando a ser encontrada. Esta oscilación permite que se constituya la confianza, abriendo campo hacia el juego, es decir, el proceso creativo que implica jugar.

La acción de jugar requiere de otros o de la introyección de otros. Un aspecto destacado del juego es que, durante el mismo; tanto el niño, como el adolescente y el adulto, tienen la libertad de ser creativos. Esta creación tiene un valor inmenso ya que representa la tercera zona, la transicional. Dado que la vida se vive en este ámbito, entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo; la creatividad se une al sentido y a la tonalidad que colorea toda visión hacia la realidad exterior [5].

Por lo tanto, al abordar el tema de la adolescencia, es imprescindible reconocer los cambios que se presentan y asegurar que el entorno sea propicio para dichas transformaciones. De esta manera, el espacio terapéutico puede considerarse como uno de estos ámbitos propicios que facilitan la simbolización y la creatividad, funcionando como una tercera zona de transición.

## ESPACIO TERAPÉUTICO COMO ESPACIO TRANSICIONAL: VIÑETAS CLÍNICAS

Las viñetas clínicas que se presentan describen el proceso experimentado por dos adolescentes de 14 años, cuyos padres solicitaron consultas debido a diversas dificultades. Se busca examinar hasta qué grado el espacio terapéutico se ha utilizado como una tercera zona, facilitando diferentes procesos simbólicos en los que los adolescentes se ven implicados.

En el caso de la primera adolescente, Ale, su madre busca ayuda debido a los "ataques de ansiedad" reportados por la escuela. Durante las entrevistas y sesiones con la madre, se evidencian las dificultades que enfrenta al tratar de asumir su rol como madre de una adolescente, para permitir, discutir y aceptar los cambios y diferencias que emergen durante esta etapa. Por otro lado, Ale está viviendo toda una serie de cambios, desde el paso de la virtualidad a la presencialidad, hasta movimientos constantes dentro de su familia, como la intermitencia del padre, debido a conflictos en la relación de pareja con su madre; una intermitencia no discutida que genera confusión en Ale.

Ale llega al espacio terapéutico y se muestra abierta a hablar y describir cómo vive los "ataques de ansiedad". Dice que le da mucho miedo que le pasen y que siente que empieza a haber mucho ruido a su alrededor y después comienza a sentir que no puede respirar. Esto lo vincula a cada vez que comete un error o hace algo que propicia que la volteen a ver en la escuela, pues supone que se van a burlar de ella en la escuela. Situación que también le sucede con su papá, cuando comienza a tener miedo porque la va a regañar por algo; en tal caso, siente esas sensaciones de no poder respirar y sentir que se va a desmayar.

Ale acude a las sesiones de manera semanal, por lo regular trae dibujos de animé que ella hace; propone hacer distintas actividades que involucren el pintar y dibujar, o mientras habla, también dibuja. Los dibujos y el anime han funcionado, en varias instancias, como un medio para reflejar diversos aspectos con los que ella se identifica y a través de los cuales experimenta ciertos procesos.

A lo largo de varias sesiones, ella manifiesta su tristeza por la muerte de su abuelo paterno durante la pandemia, alegando que: *"él era el único que me aceptaba tal y como soy, y me aseguraba que todo estaría bien"*. Al indagar más sobre este tema, menciona cómo su abuela materna, con la que reside, critica continuamente su manera de vestir, argumentando que: *"me visto como un chico siendo una chica, nunca hago las cosas bien, y siempre me reprende por lo que me gusta hacer"*. Ale tiene dificultades para identificar tanto su propia agresión y enojo como los de los demás.

El espacio terapéutico ha ayudado a disminuir su miedo extremo al fracaso, o, a que le suceda algo, lo cual se refleja en la disminución de sus "ataques de ansiedad". Simultáneamente, Ale ha conseguido distinguir entre su mundo interior y el exterior a través de las observaciones que realiza de los demás, logrando así, reconocer su propio espacio y sus propias emociones de manera más precisa.

El espacio transicional, o esta 'tercera zona', que en este caso es el espacio terapéutico, ha proporcionado un entorno donde es posible abordar temas de agresión, miedo y enojo que no han encontrado lugar para su simbolización en otros contextos de su vida. El dibujo ha sido una herramienta que le ha permitido a Ale comunicarse de distintas maneras. Sin embargo, el espacio terapéutico se ha utilizado y extendido para comenzar a brindar una representación más completa de sus vínculos primarios a través del anime, la palabra y sus propias creaciones, tanto dentro como fuera del ámbito terapéutico.

La segunda adolescente es Emma. Su madre solicita un espacio terapéutico para Emma, expresando preocupación porque: *"antes era una niña muy sociable y ahora no tiene amigos en su nueva escuela"*. La dinámica familiar de Emma contribuye a que su transición a la adolescencia sea confusa. Sus padres son ya mayores, su madre trabaja y está fuera de casa durante largos periodos de tiempo, mientras que su padre está presente de manera intermitente. Esta intermitencia crea incertidumbre en Emma, ya que nunca sabe qué esperar de él: hay días en los que llora constantemente, otros en los que muestra su enojo, y en ocasiones el consumo de sustancias lo lleva a actuar de maneras que plantean diversas preguntas para Emma.

Emma acude a sesiones dos veces por semana y durante las primeras sesiones, su diálogo fluctúa entre las dificultades que enfrenta al socializar en su nueva escuela, la relación con su padre y las percepciones de los demás sobre las orientaciones homosexuales o transgénero. Emma cuenta que se siente atraída por las mujeres y teme la reacción de su familia y de las personas en su nueva escuela si se enteran de esto. A pesar de la confianza que tiene en su madre, ésta le asegura que aún está en proceso de descubrir sus verdaderos deseos y que debería explorar diferentes cosas.

Uno de los temas recurrentes en su discurso es la variabilidad del humor de su padre, fluctuando desde la ira y los gritos, hasta el llanto. La incertidumbre es una constante en esta intermitencia, lo que provoca en Emma confusión y angustia prolongada en relación a sus vínculos con sus pares. Temores de rechazo, de ser observada y criticada se hacen presentes, y estos temores se intensifican con los cambios físicos propios de la adolescencia, como el crecimiento del vello, la menstruación, los cambios en el cuerpo y en su

estilo de vestir, entre otros. No obstante, cuando aborda estos temas en su hogar, las respuestas que recibe son objetivas y rígidas por parte de su madre, y confusas por parte de su padre, sin dejar espacio para su subjetividad y para los cambios que está experimentando.

Un aspecto crucial en el espacio terapéutico que se está construyendo con Emma, es fomentar un ambiente de confianza. Emma ha asociado su orientación sexual con una percepción de rechazo externo, convirtiéndola en una fuente de preocupación e inseguridad para ella. La intención es que este entorno seguro pueda permitirle a Emma explorar y entender sus sentimientos sin temor al juicio o rechazo. Es vital para ella sentir que puede expresar libremente sus preocupaciones y miedos respecto a su identidad y orientación sexual. Este espacio propone ser un lugar en donde pueda compartir sus pensamientos y emociones y que tenga la oportunidad de confrontar las complejidades y los temores hacia el mundo exterior.

La confianza que se propone, es pensada desde lo que Winnicott expone en cuestión a que el espacio potencial se da sólo en relación con un sentimiento de confianza por parte del bebé vinculada con la confiabilidad de la figura materna y de los elementos ambientales [5]. Emma ha empezado a construir un sentido de seguridad dentro del espacio terapéutico, pero este sentimiento todavía no se ha arraigado lo suficiente en su psique como para que lo pueda trasladar y aplicar en otros aspectos de su vida. Es como si estuviera en el umbral de confiar, pero aún no ha cruzado completamente esa puerta.

Como Recalcati en 2013 articula, cuando la vida de los hijos se ve completamente develada, cuando los niños tienen un conocimiento absoluto acerca de sus padres, no les proporciona una mayor apertura, sino más bien introduce un sentido de confusión [7]. Esta confusión nace de la necesidad de tiempo y procesamiento para poder integrar y asimilar la información que proviene del mundo exterior. En el caso de Emma, esta dificultad para integrar numerosos elementos que emergen del exterior, particularmente aquellos revelados en el ámbito hogareño, es evidente.

El espacio terapéutico ha proporcionado un refugio seguro donde Emma puede depositar sus angustias y procesar la miríada de aspectos intersubjetivos e intrapsíquicos que están surgiendo en su vida en estos momentos. Al mismo tiempo, este espacio ha facilitado la creación subjetiva, un lugar en el que Emma se ha permitido encontrar en el mundo exterior elementos que le ofrecen una forma alternativa de conexión. Este proceso de vinculación le ha brindado la sensación reconfortante de no estar sola, en un mundo que ha demostrado ser inconsistente en apoyo durante diversas etapas de su vida.

En este espacio seguro, Emma ha encontrado un oasis de comprensión y un medio para abordar y manejar su entorno complejo. Es un lugar donde puede aprender a bailar con su confusión, a moldearla y eventualmente a integrarla en su camino adolescente.

## **CONCLUSIONES**

La pubertad y la adolescencia son períodos que desatan una serie de transformaciones, desplegándose en diversos momentos y ritmos. No obstante, al igual que el niño, el adolescente sigue precisando de puntos de referencia y una estructura que teja y narre su historia. Esta construcción narrativa y diálogo brindan la oportunidad para que su tránsito por este período, sea un recorrido menos desconcertante.

En su esencia, la adolescencia va mucho más allá de una mera transición física. Es un proceso que requiere tiempo y adultos que puedan custodiar ese tiempo con sensibilidad y compromiso. Cuando los adolescentes carecen de tales figuras, a menudo su potencial latente y la creatividad en juego pueden verse sofocados. Es esencial que se ofrezca un espacio donde su invaluable libertad para idear y actuar con espontaneidad pueda ser acogida y alentada.

En última instancia, para continuar alimentando la vitalidad de la adolescencia, es imprescindible la existencia de un lugar donde lo interno y lo externo puedan coexistir. Un espacio donde se respeten y validen los fenómenos subjetivos característicos de la adolescencia y donde alguien esté dispuesto a escucharlos y dar cuenta de ellos. Este espacio debe inaugurar una zona de "juego" donde la creatividad pueda expresarse, no sólo en términos artísticos, sino también en la forma en que los adolescentes pueden explorar su identidad y su lugar en el mundo.

El potencial creativo de los adolescentes ofrece la posibilidad de percibir su mundo con una paleta de colores más vibrante. Sin embargo, el respaldo de los adultos y la creación de espacios seguros y nutricios resultan fundamentales para que esta creatividad pueda florecer y enriquecer sus vidas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] FREUD, S. (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. Argentina: Amorrortu, 1976.
- [2] FRANCO, A. (1995). La niña púber. Jornada de la Fundación E.C. en Psicoanálisis.
- [3] DOLTO, F. (1990). La causa de los adolescentes. El verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes. México: Paidós.
- [4] ROTHER, M. (2006). Adolescencias trayectorias turbulentas. México: Paidós.
- [5] WINNICOTT, D. (1972). Realidad y juego. España: Gedisa, 2017

[6] PALAZZINI, L. (2006). Movilidad, encierros, errancias: avatares del devenir adolescente. México: Paidós.

[7] RECALCATI, M. (2014). El Complejo de Telémaco: Padres e hijos tras el ocaso del progenitor. Barcelona: Anagrama.

## EL DOLOR EN EL OLVIDO.

### UN ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO SOBRE LAS SECUELAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

ALBERTO JORGE MERCADO GUZMÁN

Maestrando de Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior, CIES. Licenciado en Psicología por parte del Instituto Mexicano de Psicooncología .

Recepción: 03 de abril 2024/ Aceptación: 16 junio 2024

#### RESUMEN

El abuso sexual infantil, es un fenómeno que padece nuestro país y que ha ido en crecimiento con el paso de los años, lo cual lo convierte en un problema que genera graves reacciones en la psique de las víctimas a corto, mediano y largo plazo, causando una disfuncionalidad en las distintas esferas de su existir. El estudio del abuso sexual en los infantes no es algo nuevo, existe información para poder indagar en el tema, y de esta manera, poder dar a conocer qué ocurre a nivel orgánico y por supuesto psíquico en los sujetos que han sufrido eventos de esta naturaleza; a su vez, elaborar mejores estrategias de intervención en un tratamiento psicoanalítico e implementar medidas de precaución para poder identificar y evitar este tipo de transgresiones. Observar este fenómeno, lleva a que se encuentren distintas vertientes, ya que hay un daño, no solo mental, sino físico y orgánico, ocurre que el abuso sexual permea la violencia infantil muchas de las veces, una va acompañada de la otra, sin embargo, el abuso, sexual, es de carácter patológico en la sexualidad, el maltrato infantil circunda más en la violencia y agresividad hacia un niño.

**PALABRAS CLAVE:** abuso sexual infantil, intervenciones clínicas, maestría psicoterapia psicoanalítica, neurología, psicoanálisis del olvido, psicopatologías.

#### SUMMARY

Child sexual abuse is a phenomenon that our country suffers from and that has been growing over the years, which makes it a problem that generates serious reactions in the psyche of the victims in the short, medium and long term. Causing dysfunction in the different spheres of its existence. The study of sexual abuse in infants is not something new, there is information to investigate the topic, and in this way, be able to make known what

happens at an organic and of course psychological level in subjects who have suffered events of this nature. , in turn, develop better intervention strategies in psychoanalytic treatment and implement precautionary measures to identify and avoid this type of transgressions. Observing this phenomenon leads to finding different aspects, since there is damage, not only mental, but also physical and organic, it happens that sexual abuse permeates childhood violence many times, one is accompanied by the other, however Sexual abuse is of a pathological nature in sexuality, child abuse revolves around violence and aggression towards a child.

**KEYWORDS:** child sexual abuse, clinical interventions, pathological sequelae, neurology, forgetfulness psychoanalysis.

## RÉSUMÉ

L'abus sexuel sur les enfants est un phénomène dont souffre notre pays et qui s'est développé au fil des années, ce qui en fait un problème qui génère de graves réactions dans le psychisme des victimes à court, moyen et long terme, provoquant des dysfonctionnements dans les différentes sphères. De son existence. L'étude des abus sexuels chez les nourrissons n'est pas quelque chose de nouveau, il existe des informations pour enquêter sur le sujet et ainsi pouvoir faire connaître ce qui se passe au niveau organique et bien sûr psychologique chez les sujets qui ont subi des événements de cette nature. , à leur tour, développer de meilleures stratégies d'intervention dans le traitement psychanalytique et mettre en œuvre des mesures de précaution pour identifier et éviter ce type de transgressions. Observer ce phénomène conduit à découvrir différents aspects, puisqu'il y a des dommages, non seulement mentaux, mais aussi physiques et organiques, il arrive que l'abus sexuel imprègne à plusieurs reprises la violence infantile, l'un s'accompagne de l'autre, cependant l'abus sexuel est de nature pathologique dans la sexualité, la maltraitance des enfants tourne autour de la violence et de l'agression envers un enfant.

**MOTS CLÉS:** abus sexuel sur enfant, interventions cliniques, séquelles pathologiques, neurologie, psychanalyse de l'oubli.

## INTRODUCCIÓN.

El abuso sexual infantil se da principalmente a nivel intrafamiliar (padres, hermanos, primos), o por personas relacionadas con la víctima (profesores, amigos). Cuando una aberración de este tipo es llevada a cabo, afecta las esferas del menor, imposibilitando un desarrollo humano funcional, puesto que siempre conlleva malestares que impactarán en su vida adulta, y que puede llevarlo a desarrollar otro tipo de trastornos, tales como: de-

presión, ideación suicida, trastorno por estrés pos trauma, afasias en el lenguaje y el habla, dificultad para relacionarse con otros, alcoholismo, drogadicción, vandalismo, robos, violencia, abuso sexual, frigidez en las relaciones sexuales, entre otros. Es importante para el gremio psicoanalítico observar dicho fenómeno y sus repercusiones en la vida de los infantes y su psique para poder emplear mejores métodos y estrategias de intervención ante casos de esta naturaleza, y, de ser posible, implementarlo no solo en las personas que acuden a la consulta, sino también en la esfera social, haciendo especial énfasis en la población de mayor riesgo. El siguiente escrito pretende explorar las consecuencias provocadas en la vida anímica de las personas atravesando las vertientes mencionadas.

## **DESARROLLO**

### **Incidencia del abuso sexual infantil**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), expresa que el abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor, un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro niño, niña y adolescente (NNyA), o la gratificación de un observador. Implica toda interacción en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente, de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad, e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños, también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, en el desarrollo, el tamaño, o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias [1].

Existen distintos tipos de violencia y maltrato: verbal, gestual, físico (golpes) y emocional, cuando un infante está involucrado en cualquiera de los anteriores, la temática engloba extensiones inconmensurables, sobre todo cuando se habla de ejercer coito por la fuerza con el menor.

Se estima que en el mundo aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual (AS) antes de cumplir los 18 años. En los Estados Unidos aproximadamente 88.000 niños son víctimas de AS anualmente; 12 a 25% son niñas y 8 a 10% son varones. Recientemente se ha estimado que la prevalencia se encuentra en más de 4 millones de casos de niños maltratados cada año en los Estados Unidos. El abuso sexual es un problema de proporción epidémica en este país (128-129) [2].

La categoría de abuso sexual más frecuente está presente en los denominados tocamientos, ya sea por encima o por debajo de la ropa, pues corresponde al 64.39% en 205 ca-

sos denunciados. Posteriormente sigue la penetración vaginal con 9.27%, masturbaciones y penetración anal 3.41%, y por último el 1.95% la penetración oral, las proposiciones y el exhibicionismo se dan en un 3.41% de los casos (10-11) [3]. Desafortunadamente, la última mención muy pocas veces se denuncia, es por eso que, aparece con ese porcentaje, pero no se descarta que pueda ser mayor.

Hay dos criterios para el abuso sexual infantil (ASI):

1.- La imposición: El agresor tiene ventaja sobre la víctima y utiliza esto para interactuar sexualmente con el menor.

2.- Asimetría de edad: El agresor es significativamente mayor que la víctima. Esto lo hace colocarse en un contexto imperante y de poder sobre el NNyA, es importante clarificar que el abusador no necesariamente tiene que ser mayor de edad. La asimetría de edad determina muchas otras asimetrías: anatómica de desarrollo y especificación del deseo sexual; asimetría de efectos sexuales, asimetría en las habilidades sociales, asimetría en la experiencia sexual. Ante una diferencia de edad significativa, no se garantiza la verdadera libertad de decisión (consentimiento), pues representa en sí mismo una coacción [4].

El núcleo familiar es determinante para que un suceso así se lleve a cabo, es más notable en situaciones donde hay un desequilibrio en la estructura familiar, (drogadicción, alcoholismo), o donde el NNyA llegue a presenciar escenas de violencia intrafamiliar, a su vez, el índice es alto cuando se trata de padres que han decidido separarse y formar una nueva familia con otra persona, dado que, es más alto el índice de casos en abusos por parte del padrastro.

Cuando se toma noticia de que un NNyA fue abusado, es primordial destacar las diversas reacciones de la familia dado que no siempre hay algún tipo de apoyo a la víctima; ocurre que algunos padres no le creen a los hijos, o bien culpan al menor, haciéndoles creer que fue por su culpa haber vivido algo así. También la familia llega a influir en el tipo de estrategias de afrontamiento del problema con las que puede contar la víctima, si bien en algunos casos se toman las medidas pertinentes, lamentablemente muchas de las veces la reacción se da en función de quien haya sido el perpetrador, si es un familiar, deciden hacer caso omiso y entrar en una negación mencionando frases tales como: “eso no sucedió” “tal vez lo soñaste” “no digas nada”, el resultado se vuelve un secreto familiar con lo cual está cargando esta familia y es muy posible que un suceso igual se repita con el devenir de otras generaciones, en tanto no se le dio el seguimiento adecuado al abuso.

## **Factores de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual infantil**

La Asociación para el Desarrollo Integral de personas Violadas A.C. ADIVAC, comparte algunos factores de riesgo por los cuales un infante podría ser víctima de AS [5].

Desconocimiento de su sexualidad

Necesidad de juego, atención y/o afecto

Abandono emocional por parte de su padre, familia o en el ámbito escolar

Extrema exigencia de obediencia, pasividad o sumisión

Baja capacidad para tomar decisiones

Confianza excesiva en las demás personas

## **Algunos signos orgánicos de maltrato y de abuso sexual infantil**

El principal sistema neurobiológico que resulta afectado por vivencias de ASI, es el eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal (Eje HHA), lo cual lleva a la víctima a que su sistema fisiológico no sea capaz de adaptarse a los desafíos físicos, psicosociales y ambientales (alostásis), existen secuelas motoras, visuales, del lenguaje o del aprendizaje y retraso mental, o alteraciones de la memoria. La lesión que más frecuentemente produce el déficit motor, son los hematomas subdurales agudos. Se forman por la rotura de venas puente entre la superficie cerebral y la dura, durante los movimientos de aceleración y deceleración, muy frecuentes en estos casos, aunque estudios recientes sugieren que en la mayoría de estos niños también se produce daño por impacto, y no exclusivamente por la aceleración y deceleración. (97-98) [6].

El signo más frecuente del niño maltratado, y que cuando se presenta suele orientarnos hacia un probable maltrato, es la presencia de hemorragias retinianas, se producen en el 75-90% de los casos de maltrato físico, aunque tienen buen pronóstico, ya que se resuelven en casi todos los casos a los cuatro meses. Son signos indicativos de maltrato, al igual que los hematomas subdurales bilaterales, las fracturas craneales que cruzan las suturas, y las fracturas esqueléticas en diferentes estadios de evolución. El retraso mental postraumático es mucho mayor en los niños maltratados físicamente (hasta el 45%), que en los traumatismos accidentales (5%). Puede deberse a daño en lóbulos frontales, tálamo, pero en niños sin ninguna otra secuela evidente, el maltrato por sí mismo, constituye una causa etiológica de retraso mental. Las alteraciones de memoria son las secuelas neuropsicológicas más frecuentes, y son causadas por lesión en lóbulos frontales, límbicos o temporo-mesiales [6].

Los déficits de memoria son mayores si el coma ha durado más de dos semanas, sobre todo para la fijación de la memoria a largo plazo [6].

Es característico del maltrato infantil el daño en ambos lóbulos frontales, produciéndose secuelas de memoria y cierto grado de retraso mental [6].

Entre los principales problemas que padecen las personas que han sufrido un ASI se encuentran:

Problemas emocionales

Problemas en sus relaciones interpersonales

Problemas en su funcionalidad

Problemas de adaptación

Problemas sexuales

Revictimización

Transmisión intergeneracional [7].

Se ha encontrado que en la vida adulta irrumpe en las esferas de la víctima y deviene en diversos trastornos, entre ellos se encuentran el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y psicosis [8].

### **Secuelas psíquicas del abuso sexual infantil.**

Dentro del contexto de la abstracción freudiana, tras vivir una experiencia de ASI, la psique puede recurrir a un mecanismo para poder sostener la realidad y no escindirse, en primera instancia está el olvido como desmentida, que es indispensable para el niño y no quedar a la deriva, de esta manera podrá sobrellevar el hecho y transitar hasta su vida adulta, aun así, es de recordar que el suceso se encuentra alojado como huella mnémica en el inconsciente, así que, lo más acertado será dar tratamiento a este sujeto, de otra manera está en riesgo de sucumbir ante los posibles trastornos ya mencionados. Lo que nos llevaría a la represión del hecho en sí, queda en el inconsciente, insiste en retornar de alguna manera y se comienza a actuar en el afuera.

Freud caracteriza la represión como un proceso en el cual una fuerza psíquica se opone a la expresión de un deseo en la conciencia. Por eso lo llama esfuerzo de desalojo. Posteriormente agrega que esta fuerza opositora, no resulta suficiente, sino que, además, debe existir una fuerza que parte del inconsciente y que atrae como un imán al deseo que intenta expresarse. Función que califica como: esfuerzo de dar caza. Resulta claro que en la represión, dos fuerzas opuestas entran en conflicto, una lucha entre el inconsciente y la consciencia (89) [9].

El olvido es de suma importancia en la vida del paciente, porque justamente en lo que sucedió se encuentra todo el material que de ser rescatado, dará respuesta a las preguntas que vaya haciéndose el paciente, y así cobrará sentido su síntoma, así como su devenir consciente sobre los hechos que afectan su vida presente. El analista deberá, según Freud, “colegir lo olvidado desde los indicios que esto ha dejado tras de sí, mejor dicho, tiene que construirlo” (260) [10].

El olvido fue, desde los inicios del psicoanálisis ampliamente estudiado, ya que se encontró que no se olvidaba por casualidad, sino por causalidad, tal como lo menciona Soren Kierkegaard:

El arte de recordar no es nada fácil, ya que en el mismo momento en que se elabora el recuerdo puede éste sufrir las más variadas modificaciones, mientras que con la memoria no cabe otra fluctuación, sino la de acordarse con exactitud de una cosa o no acordarse... La condición de toda productividad es el poder recordar. Si se desea dejar de producir basta con traer a la memoria aquella misma cosa a la que se quería dar vida mediante el recuerdo. En el mismo momento se hace imposible la actividad creadora o sus efectos son tan repugnantes que lo mejor será eliminarlos lo antes posible (14-16) [11].

Otro riesgo que corre la psique es la disociación, cuando se apela a esto, el niño está y no está, se disocian ideas, representaciones, o se disocia una idea del afecto concomitante para soportar la angustia, no tiene posibilidad de elaborar lo que le sucede. La disociación es una evasión para recordar esas vivencias. Entonces ante un hecho como estos, el niño sufre el arrasamiento de su subjetividad, le es imposible tramitar y elaborar unas acciones que le producen sensaciones ambivalentes, acaso solo cuenta con las significaciones que le da su victimario, y estas no están acordes con lo que él experimenta, es decir, hay una confusión en el niño, puesto que el victimario desde su falso discurso le sostiene al menor, que son cosas habituales que algunas veces los adultos hacen con los niños, que no hay nada de malo, que no puede decirle a nadie, pues de hacerlo, este adulto lastimará a alguno de sus seres queridos, siendo que, habitualmente amenaza con quitarles la vida, lo cual causa la ambivalencia mencionada. La contradicción no es bien aceptada, “la palabra funda un pacto simbólico sostenido por la coherencia entre el decir y el hacer, así como por la coherencia interna del discurso” [12]. Entonces en el niño no hay algo que pueda simbolizar y deviene en un trauma psíquico, la mente se escinde, si esto ocurre, automáticamente puede devenir una psicosis, el yo no puede con el impacto de la realidad objetiva, deja de simbolizar, y este se rompe, se quiebra, no obstante, la escisión

no se da en todos los abusos, y cuando es así, hay mayor probabilidad de que la persona que sufrió ASI pueda recuperarse. Es necesario resaltar que hay una diferencia entre evento traumático y trauma psíquico, el último se refiere al hecho que resulta de operaciones subjetivas que constituyen a la vivencia como trauma [13].

Como siempre está de por medio el cuerpo, ya comentamos aquí, que se sufre un arrebatto de la subjetividad, un suceso de esta naturaleza deja una marca de goce en ese cuerpo, emerge el Superyó del individuo haciéndose diversas preguntas sobre el hecho en sí, culpándose por ello, la marca que está en dicho cuerpo, es la de la vergüenza. Como un ejemplo desgarrador a lo anterior, encontramos la atención que se le proporciono a un niño de ocho años de piel de color y procedencia rural, quien empleó una sustancia inflamable y fuego para finalizar con su vida. Las lesiones por quemaduras que se auto infligió, fueron de tal magnitud que falleció muy pronto. Quiso limpiar con fuego las impurezas que dejó en su cuerpo el violador, pero ¿a qué costo? A pesar de su corta edad, su vergüenza no le dejó vivir después de la violación y alzó su voz con la muerte [14].

### **Intervenciones clínicas en el abuso sexual infantil**

En su texto recordar, repetir, reelaborar, Freud menciona el arte de la escucha al paciente, y nos dice:

Luego, después que se renunció a la hipnosis, pasó a primer plano la tarea de co-legir desde las ocurrencias libres del analizado aquello que él denegaba recordar. Se pretendía sortear la resistencia mediante el trabajo interpretativo y la comunicación de sus resultados al enfermo; así se mantenía el enfoque sobre las situaciones de la formación de síntoma y sobre aquellas otras que se averiguaban presentes detrás del momento en que se contrajo la enfermedad; en cambio, la abreacción era relegada y parecía sustituida por el gasto de trabajo que el analizado tenía que prestar al vencer, como le era prescrito, la crítica a sus ocurrencias (149) [15].

Mediante el dispositivo analítico, Freud lograba escuchar el discurso escondido en el paciente, a lo cual le daba una interpretación, y entonces poco a poco se sorteaba esa resistencia que menciona en su texto, cuando estas resistencias se dominan, al paciente se le facilita apalabrar sucesos que tengan que ver con su vida pasada, y los cuales le afectan a su presente, este método también conocido como el ensalmo, es lo que se recomienda para pacientes con este tipo de situaciones, en otros casos (depende del paciente) se recomienda un trabajo multidisciplinario, recordemos que el psicoanálisis no está peleado

con otras disciplinas y muchas de las veces la recuperación del paciente es más significativa, pero reiteramos, esto en caso de que se requiera.

Gracias a este método de ensalmo, muchos pacientes que han entrado en la negación de algunos sucesos como este, han logrado traer a la consciencia la vivencia, y de esta manera han ido mejorando poco a poco.

El inconsciente no es un tema de negatividad, ahí opera la represión, recordemos que este es un mecanismo defensivo para evitar el displacer.

Por otro lado, un factor que dará cabida y en donde el menor podrá apoyarse, es la denuncia del abusador. Legendre nos interna a lo que viene siendo la función clínica del derecho, esto se refiere a una coadyuvante para tramitar ciertos pensamientos que pueda estar atravesando el menor abusado, así como también opera el que se vaya inscribiendo la Ley simbólica. Como ejemplo, podemos citar el caso de Julia, una menor de 8 años quien fue abusada por su padre, el padre no volvió a verla a ella ni a su familia, sin embargo, constantemente Julia soñaba con él. En uno de estos sueños, su padre llegaba por ella y la raptaba, el caso de Julia no estaba judicializado en ese entonces, tanto Julia como sus hermanas vivían en una institución que se encargaba de ellas, esto derivado de los constantes abusos del padre y por la poca atención de la madre. Una de sus hermanas mencionó que una de las compañeras de la institución tenía un documento para que su padre no pudiera acercarse a ella, esta información motivó a que se iniciara la denuncia jurídica correspondiente. A partir de la misma, un juzgado civil prohíbe el acercamiento del padre, esto trajo un efecto tranquilizante en la niña, dado que, deja de soñar con este padre que la raptaba (156-159) [16]. Como podemos ver en este caso la denuncia no sólo es un apoyo para la víctima en cuestión con efectos de lo legal, sino también en el orden de lo psíquico aporta de manera benéfica a lo anímico en esta niña.

### **Algunas recomendaciones en torno el abuso sexual infantil**

En la actualidad, el abuso, aun es un tabú que, de suceder llega a convertirse en un secreto familiar, negando los hechos que con el paso del tiempo llegan a enfermar no sólo a la víctima sino incluso a toda la familia, por ello se hacen las siguientes recomendaciones: No dejar a los niños solos por mucho tiempo, debido a que los abusos sexuales suelen darse en un entorno familiar o de amigos.

En caso de migración parental, dejar a los niños con personas que sean familiares de confianza y que esto no se prolongue demasiado.

Vigilar a los niños cuando juegan en cuartos o espacios cerrados.

No reprimir la comunicación con los niños ni cuestionar sus advertencias sobre posibles abusos.

Se recomienda hablar sobre sexualidad libremente con los niños y sin tabúes. En esta práctica se ayuda al niño a identificar las partes de su cuerpo. Es crucial que entiendan, que no cualquier persona puede tocarlo sin su consentimiento.

No sembrar miedo en el niño y no criarlo desde la sumisión sino desde el respeto. Explicarle que debe respetar y hacerse respetar [17].

En el caso de ser padre de una víctima de ASI se hacen las siguientes recomendaciones:

Ofrecer seguridad y tranquilidad. Esto permite que el niño o adolescente verbalice lo que le sucedió.

Evitar gritos y palabras como “yo te lo dije”, las cuales son acusaciones que reprimen más a los niños.

No emitir juicios de valor.

Mantener el control cuando haya pasado un tiempo desde que ocurrió el abuso sexual.

No hacer que el niño se sienta culpable.

Mantener constante comunicación con el niño o niña. Esto porque en el primer relato quizá no va a contar todo lo que sucedió. También funciona para saber cómo está su autoestima. En algunos casos puede perder control, por eso es necesario saber si fue penetración o solo un toque y evaluar el nivel de la experiencia.

Se recomienda llevar al niño a un proceso de psicopedagogía debido a que puede haber una incidencia neurológica [17].

Otras recomendaciones (en caso de conocer a alguien que haya sufrido abuso o haber sido víctima) son:

Iniciar un proceso de psicoterapia.

Hablar con un tutor resiliente que puede ser papá, mamá o algún profesor.

Invitar a la víctima (en este caso niño o niña) a que verbalice la situación por la que pasó [17].

## **CONCLUSIÓN**

Como hemos visto, el abuso sexual en el infante tiene enormes repercusiones en su presente como en su devenir a la adultez, impacta de manera negativa tanto en lo físico, en lo orgánico y por supuesto, en lo anímico, y esto último es de lo que el analista tendrá que encargarse para que se reviertan las posibles secuelas y se logre que el impacto sea menos negativo en las esferas mencionadas, ya vimos que al hablar de las causas orgáni-

cas, el cerebro sufre cambios que es probable requieran de un tratamiento farmacológico, recordemos que somos psique y cuerpo, y que este cuerpo también sufre las marcas de este acontecimiento. Es posible que dichas marcas lleven al menor a atravesar una infancia llena de problemas tanto en su vida familiar como académica, en esto último, se sufren faltas de atención que provocan un bajo rendimiento escolar, lo cual, también puede hacerlo objeto de bullying e incluso de poco aprecio de algunos docentes, entonces deviene en un constante auto reproche de este NNyA pues muchas veces conlleva a una percepción distorsionada de sí mismo.

Por otro lado, en casa, puede suceder que también sea tachado por la familia como un elemento poco grato para los estudios, así el auto reproche se acrecienta sin dar oportunidad a este NNyA de estar en el mundo de diferente forma, una forma que le fuera más funcional, aquella donde el sufrimiento y el trauma se pudiera llevar de mejor manera.

Está implícito el olvidar o desmentir [18] experiencias traumáticas de esta índole justamente porque causan dolor, y muchas veces, dependiendo de la construcción del sujeto, no es posible sobrellevar el recuerdo de algo tan penoso y desgarrador en donde están involucradas todas las esferas de la persona en cuestión, se cree que ante esto, lo mejor es olvidar, pero esta solución casi nunca resulta ser la más viable porque, como se expone en este trabajo, se corre el riesgo de que eso olvidado, desmentido comience a actuar de forma patológica tanto en el exterior como en el interior de la víctima, y con ello, consecuencias desfavorables, aunque existen sus excepciones. Un ejemplo sería un caso donde gracias a la sublimación, alguien que fue abusado de pequeño de grande se convierte en policía y se dedica a instaurar el bien y el orden con el único objetivo (tal vez inconsciente) de que la propia historia no se repita en los demás, caso contrario sería un sujeto que por haber sido víctima de abuso puede volverse también un perpetrador, causando a los otros la misma herida que él porta.

Por lo anterior mencionado es necesario hacer un llamado, no sólo a los padres de familia, sino también al sector educativo para que se lleve un trabajo multidisciplinario con personas que hayan sido víctimas de ASI, poder identificar los riesgos que existen y puntos de oportunidad y trabajar en pro de situaciones de esta naturaleza y dejar los estigmas de lado. El olvidar es algo natural y muchas veces necesario, es una defensa ante algo, sin embargo, también cabe la posibilidad de que si se recuerda, no se repite.

Así mismo, se recomienda ampliamente la psicoeducación para que se vayan extinguiendo los estigmas antes mencionados y que rodean a este fenómeno que está presente, pero que, al parecer, hoy en día, muchas personas aún todavía no desean observar.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] UNICEF. (2016). Abuso sexual contra niños niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos, 7.
- [2] MOISES ROBERTO MERBARAK, M. L. (2007). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*. 128-129.
- [3] PEREDA POLO, G. N. (2007). Víctimas de abuso sexual en la infancia, un estudio descriptivo. *Revista de estudios de la violencia*.
- [4] CANTÓN, J. Y. (1999). *Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil. Causas, Consecuencias e Intervención*. Madrid: Siglo XXI.
- [5] A. ALUMBRA Una luz contra la violencia infantil. Obtenido de Factores de riesgo que pueden llevar a una niña o a un niño a vivir violencia sexual. Recuperado: 4/06/ 2020. Disponible en: [\\_\\_\\_\\_\\_](#)
- [6] GIMÉNEZ-PANDO, J., PÉREZ-ARJONA\*, E., & DÍAZ\*, M. D. (2007). Secuelas neurológicas del maltrato infantil. Revisión bibliográfica. *Neurocirugía*.
- [8] DR. GARCÍA, J. L. (27 de Julio de 2019). Taller Manejo de esquizofrenia en Hospital parcial de fin de semana una experiencia de 25 años. (P. J. Mercado, Entrevistador)
- [9] CABANILLAS, M. Z. (2017). El Origen de la Represión y su Impacto en la Estructuración del Aparato Psíquico. *Anuario de Investigaciones de la Facultad*, 1.
- [10] FREUD, S. (1937). *Construcciones en el análisis*. O.C. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [11] KIERKEGAARD, S. (1976). *In vino veritas*. Madrid: Guadarrama.
- [12] OLEAGA, M. C. EL PSICOANALÍTICO. Obtenido de Secuelas del ASI (Abuso sexual infantil) (\*). Recuperado:10/04/ 2018. Disponible en:
- [13] PIGNATIELLO, A. (2006). Trauma y otras repercusiones del abuso sexual desde una perspectiva psicoanalítica. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*.

[14] MEYLIN RICARDO RAMIREZ, L. R. (2021). El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. Medisan, 2° caso.

[15] FREUD, S. (1911-1913). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). O.C. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

[16] AMBERTÍN, M. J. (2009). Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico Vol III. buenos Aires: Letra Viva.

[17] MAITTA, D. Crónica Uno. Obtenido de Recomendaciones para prevenir el abuso sexual infantil. Recuperado: 13/12/2019. Disponible en: \_\_\_\_\_

[18] FREUD, S. (1940 [1938]). La escisión del yo en el proceso defensivo. O.C. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

## **WINNICOTT: LA SOBREVIVENCIA DEL OBJETO Y LOS TRASTORNOS DESDE EL ESPACIO TRANSICIONAL**

**CONCEPCIÓN RABADÁN FERNÁNDEZ**

Formación en psicoanálisis en la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Doctora en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Premio Gabino Barreda; Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Ocupa el cargo en la Dirección Académica del Colegio Internacional de Educación Superior desde el año 1998.

Recepción: 03 de abril 2024/ Aceptación: 14 junio 2024

### **RESUMEN**

La espontaneidad y una vida creativa transitan por la experiencia paradójica de la máxima destructividad y sobrevivencia; qué mejor muestra que el desgaste del objeto transicional testigo de experiencias de sobrevivencia: el niño lo trae y lleva a todos lados, se cae, se levanta, se aplasta, impregnado de todos los olores. Lo bueno no es lo que se recibe gracias a la benevolencia de los padres sino aquello que la destructividad individual del niño y luego adolescente obliga a ser. En un comienzo las mociones agresivas o fuerza vital se asocia con el erotismo muscular y no con la ira y el odio [1]. Se estudia cómo para transitar de la relación de objeto subjetivo creado por el infante en la primera fase del desarrollo emocional primitivo de relación unicorporal, al uso del objeto en la tercera fase en una relación tricorporal, el objeto tuvo que haber sobrevivido a su destrucción. Se describen formas de destrucción-sobrevivencia, se propone una clasificación en base a los trastornos en el espacio transicional, se estudia la diferencia entre la vida psicósomática saludable: "psiquesoma", de "psique-mente" en el miedo al derrumbe y de "psique-sensoriofisiología" en los trastornos del espacio transicional.

**PALABRAS CLAVE:** espacio transicional, psiquesoma, psique-mente, psique-sensoriofisiología, sobrevivencia del objeto, Winnicott.

### **SUMMARY**

Spontaneity and a creative life go through the paradoxical experience of maximum destructiveness and survival; What better example than the wear and tear of the transitional object, a witness to survival experiences: the child brings it and carries it everywhere, it

falls, gets up, is crushed, impregnated with all the smells. The good is not what is received thanks to the benevolence of the parents but what the individual destructiveness of the child and then adolescent forces them to be. Initially, aggressive impulses or vital force are associated with muscular eroticism and not with anger and hatred [1]. It is studied how to move from the subjective object relationship created by the infant in the first phase of primitive emotional development of a one-body relationship, to the use of the object in the third phase in a three-body relationship, the object had to have survived its destruction. Forms of destruction-survival are described, a classification is proposed based on the disorders in the transitional space, the difference between healthy psychosomatic life is studied: "psychesome", from "psyche-mindedly" in the fear of collapse and "psyche- sensoriophysiology" in transitional space disorders.

**KEY WORDS:** Transitional space, psychesome, psyche-mindedly, psyche- sensoriophysiology, survival of the object, Winnicott.

## RÉSUMÉ

La spontanéité et la vie créatrice passent par l'expérience paradoxale d'une destructivité et d'une survie maximales ; Quel meilleur exemple que l'usure de l'objet transitionnel, témoin d'expériences de survie : l'enfant l'apporte et l'emporte partout, il tombe, se relève, s'écrase, s'imprègne de toutes les odeurs. Le bien n'est pas ce qui est reçu grâce à la bienveillance des parents mais ce que la destructivité individuelle de l'enfant puis de l'adolescent les oblige à être. Dans un premier temps, les pulsions agressives ou la force vitale sont associées à l'érotisme musculaire et non à la colère et à la haine [1]. On étudie comment passer de la relation d'objet subjective créée par le nourrisson dans la première phase du développement émotionnel primitif d'une relation à un corps, à l'utilisation de l'objet dans la troisième phase d'une relation à trois corps, l'objet avait avoir survécu à sa destruction. Des formes de destruction-survie sont décrites, une classification est proposée en fonction des troubles de l'espace transitionnel, la différence entre une vie psychosomatique saine est étudiée: « psychésome », du « psyché-esprit » dans la peur de l'effondrement et « psyché-sensoriophysologie ». dans les troubles de l'espace transitionnel.

**MOTS CLÉS:** espace transitionnel, psychésome, psyché-esprit, psyché-sensoriophysologie , survie de l'objet, Winnicott.

## INTRODUCCIÓN

Lo primero que se crea antes del yo del aparato psíquico- a los tres años de edad por contar con un referente- es el mundo interior o mundo del self. Para su creación el infante sostenido transita por tres fases emocionales primitivas: de integración/no integración, depresiva y de comprensión, que se pueden enfatizar desde: la ilusión, la del sentimiento de tristeza y capacidad para odiar con la sobrevivencia del objeto y la del uso del odio para la masturbación. La destrucción de un objeto que sobrevive, un objeto que no ha reaccionado ni desaparecido, conduce de la relación a su uso. "El postulado central de mi tesis afirma que si bien el sujeto no destruye el objeto subjetivo (material de proyección), la destrucción aparece y se convierte en un aspecto central cuando el objeto es percibido de manera objetiva, tiene autonomía y pertenece a la realidad "compartida". Esta es la parte difícil de mi tesis, por lo menos para mí"(268) [2]. Donald Winnicott, un influyente pediatra y psicoanalista británico, hizo contribuciones significativas a la comprensión del desarrollo emocional primitivo en los bebés y de los casos de pacientes fronterizos. Uno de los conceptos centrales en su teoría es la "sobrevivencia del objeto", que describe la transición del bebé desde una relación subjetiva con los objetos creados por él (lo sagrado del mundo interior) hasta el uso del objeto con autonomía, en un mundo compartido, si el objeto sobrevive. Este artículo lo explora a través de las tres fases del desarrollo emocional primitivo y las implicaciones de la sobrevivencia del objeto.

Winnicott plantea lo que podemos llamar complejo de padre desde dos perspectivas complementarias, "el padre en la mente de la madre" y las experiencias de integración en el infante. Si el complejo del padre funciona, la "zona intermedia de experiencia" o espacio potencial que hace transiciones entre paradojas, también lo hará. En esta zona, el objeto transita en el espacio entre paradojas, ya que no está bajo el dominio mágico como el objeto interno, ni está completamente fuera de ese dominio como ocurre con la madre verdadera. Este espacio transicional, que se sitúa entre la realidad psíquica y la realidad externa, tiene un referente en el vacío existencial en el que se encuentra el bebé al nacer, pues inicialmente no hay bebé sino una pareja de crianza en una relación unicorporal, funcionando como un espacio potencial de creatividad en la medida en que es sostenido. En un desarrollo saludable, el espacio potencial de transiciones siempre está activo como una forma de sublimación primitiva. El bebé contribuye a esto al encontrarse sostenido, en experiencias sagradas omnipotentes en la ilusión de que él es el creador del pecho (objeto cuerpo self o sí mismo), eclipsando el vacío. En la fase depresiva, se experimentan ex-

perencias que trazan lo íntimo del mundo interior con la piel como membrana limítrofe, cuando ya hay la primera separación de cuerpos, experiencias del ello, se inicia la racionalidad del yo self, la capacidad de sentir tristeza, de preocuparse, de jugar solo en presencia, de odiar y de poder pensar por sí mismo.

Si el complejo del padre funciona, en la zona intermedia de experiencia se experimentan transiciones entre los fenómenos paradójicos con angustia pero sin dolor. Además, se experimenta la tercera zona de experiencia, donde se puede estar relajado estando no integrado, lo cual es un referente hacia la identidad y el núcleo del verdadero self, proporcionando un sentimiento de ser real, de vivir creativamente y de continuidad existencial. En un estado de salud, estos referentes hacia el padre facilitan la sobrevivencia del objeto a su destrucción. El objeto es creado en el acto de rechazarlo; al decir no al objeto, se dice sí a uno mismo (self). La sobrevivencia del objeto implica el proceso mediante el cual Winnicott explica por qué no había publicado su libro "La naturaleza humana" en 1954. No se trata de angustia de castración sino de aniquilación; ni de frustración o ambivalencia como en la neurosis, sino de la sobrevivencia del objeto a su destrucción, al ser colocado, tanto fuera del tiempo presente al mirarlo desde el pasado, como fuera del área de control omnipotente del self, así como al contar con la fuerza muscular para ser odiado y ser destruido en la fantasía. Se trata de existencia, de necesidad, no aún de deseo. Las conductas observables pueden ser semejantes en la neurosis y en la agonía primitiva pero la estructura del yo bajo la represión de la neurosis es diferente a la organización defensiva del self escindida en el trastorno del espacio transicional o trastorno psicossomático yoself, lo impensable y diferente a la organización del yo piel en el miedo al derrumbe cuyo centro del self se localiza en el pensamiento catalogador que hace la veces de madre, lo solo pensable. Entonces la pregunta no es por el yo como en la neurosis sino por el centro del self.

En el espacio transicional, como en el proceso de la digestión, el objeto sobrevive. La tercera parte de la vida de un ser humano se vive en la zona intermedia de experiencia o espacio potencial que facilita transiciones, contribuyendo tanto la realidad interior como la vida exterior. Esta zona no debe ser desafiada, ya que no se le imponen exigencias, salvo la de existir como un lugar de descanso para un sujeto dedicado a la perpetua tarea humana de **mantener separadas y a la vez interrelacionadas la realidad interna y la externa.**

Habitualmente se hace referencia a la “prueba de la realidad”, distinguiéndose claramente entre la apercepción y la percepción. Winnicott sostiene que existe un estado intermedio entre la incapacidad del bebé para reconocer y aceptar la realidad y su creciente capacidad para hacerlo. Estudia la sustancia de la ilusión, lo que se permite al niño y lo que en la vida adulta es inherente al arte y la religión, pero que se convierte en el sello de la locura cuando un adulto exige demasiado de la credulidad de los demás, forzándolos a aceptar una ilusión que no les es propia. Podemos compartir un respeto por una experiencia ilusoria y, si queremos, podemos reunirnos y formar un grupo sobre la base de la semejanza de nuestras experiencias ilusorias. Esta es una raíz natural del agrupamiento entre los seres humanos (19) [3].

La actividad destructiva es el intento del paciente de ubicar al analista fuera de la zona del control omnipotente, es decir, en el mundo exterior. “Sin la experiencia de la máxima destructividad (objeto no protegido), el sujeto nunca coloca al analista afuera, y por lo tanto, nunca puede hacer otra cosa que experimentar una especie de autoanálisis, usando al analista como una proyección de una parte de sí mismo. Por consiguiente, en términos de alimentación, el paciente solo puede alimentarse de la persona y no puede usar el pecho para nutrirse realmente. Puede disfrutar de la experiencia analítica, pero en lo fundamental no se producirán cambios en él” (269) [2]. Si el analista forma parte de un fenómeno subjetivo, ¿qué ocurre con la eliminación de desechos? Winnicott plantea que hace falta una nueva formulación en términos de salida, una teoría de la eliminación [2].

## **FORMAS DE ESPACIO TRANSICIONAL**

El espacio transicional puede enfocarse desde tres perspectivas: la interacción entre la madre ambiente y el bebé, desde lo intersubjetivo y desde lo intrapsíquico. Entre la interacción, este espacio es un entorno seguro creado por la madre que sostiene y rodea emocionalmente al infante. En lo intersubjetivo, el espacio transicional permite la experiencia sagrada de ilusión del bebé ser el creador de sí mismo y del mundo que lo rodea. Desde lo intrapsíquico, es un espacio potencial de creatividad donde hay continuidad entre sus experiencias de intimidad entre lo interno y externo. Desde cualquier perspectiva, el espacio transicional se caracteriza por experiencias de transición entre fenómenos paradójicos.

El sostén facilitado por los brazos y el cuerpo maternos, dejando de lado el hambre y la rabia, proporciona un espacio que rodea como una matriz emocional sagrada tanto a la madre ambiente como al infante. Winnicott describe las etapas del desarrollo considerando este espacio de la siguiente manera: en la primera etapa, el bebé es una criatura viva y autocontenida, rodeada de espacio, sin conocer nada excepto a sí mismo. En la segunda etapa, el bebé mueve un codo, una rodilla o se estira un poco, atravesando el espacio y sorprendiendo al entorno. En la tercera etapa, la madre que sostiene al bebé se sobresalta porque suena el timbre y se derrama el agua; nuevamente, el espacio ha sido atravesado, pero esta vez es el entorno el que ha sorprendido al niño (37-38) [4].

El espacio intersubjetivo de ilusión permite que el bebé experimente experiencias de omnipotencia sagradas encontrándose sostenido, desarrollando la capacidad para creer que sus necesidades son mágicamente satisfechas. Esto es esencial para la creación del núcleo del mundo interior o verdadero self.

El espacio desde lo intrapsíquico es donde el bebé comienza a desarrollar la capacidad de intimidad del mundo interior: sueña, juega estando solo, fantasea, crea y piensa. Este espacio es crucial para el desarrollo de la salud mental, ya que permite la integración de experiencias internas y realidades externas, facilitando un sentido de continuidad y coherencia en la vida del infante mediante la destrucción y sobrevivencia de la cosa y del objeto.

## **DIFERENTES PERSPECTIVAS**

Winnicott va colocando al lector en sus diferentes trabajos, desde la perspectiva del bebé, la del observador y la de la madre. Los diferentes ángulos sobre el desarrollo emocional del bebé ofrecen una comprensión rica y multidimensional de este proceso.

Desde la perspectiva del observador, un ejemplo lo es cuando Winnicott como pediatra observa la interacción del bebé entre 5 y 18 meses de nacido, sostenido en el regazo de su madre a lo que llama lección objetal que consiste en tres fases mediante las cuales el bebé se relaciona con un objeto entre él y la madre, duda, lo incorpora y luego se deshace de él; estas tres fases le sirven de diagnóstico [5].

Desde el lugar de la madre, la preocupación maternal primaria y la identificación primaria son fundamentales. La madre, al entrar en un estado de preocupación maternal primaria,

se identifica profundamente con su bebé, permitiendo que las necesidades del bebé sean satisfechas en el orden de lo sagrado como lo será la consulta terapéutica -que dura entre una y tres sesiones- a la que llamó momento sagrado. Este estado facilita una relación en la que la madre actúa como una matriz sélfica entre experiencias omnipotentes que sostienen y nutren al bebé, proporcionando la base para el desarrollo emocional predecible y seguro.

Desde la perspectiva del infante sostenido, el ser (self) del bebé experimenta su desarrollo dentro de un ambiente proporcionado por el ambiente. La madre ambiente actúa como el entorno inmediato del bebé, siendo una figura esencial en su apercepción y en su percepción del mundo. A medida que el bebé crece, el complejo del padre y la figura del padre también se vuelven significativos, contribuyendo a la formación de un principio de realidad en un mundo compartido por tres personas completas. En este proceso, desde la ilusión hacia el sentimiento de tristeza y la capacidad para odiar, juegan un papel importante. El bebé, experimenta tristeza, y cobra fuerza de su agresividad primitiva para poder odiar al objeto y colocarlo fuera del área del control omnipotente. La capacidad del bebé para sostener un trozo del mundo y de sí mismo se manifiesta en la relación con el objeto transicional, que representa la primera posesión no-yo, ayudando al bebé a transitar desde una percepción omnipotente hacia una realidad compartida y compleja, gracias a la sobrevivencia del objeto. El objeto transicional, que es la primera posesión no-yo, no es el valor simbólico sino la actualidad (primera posesión); espacio potencial donde ocurren procesos paradójicos: es y a la vez no es la madre. No se llora, no se olvida, se va al limbo. No es ni internalizado, ni perdido. Una vez ocurrida la transición entre: a) relación de objeto subjetivo, b) destrucción y sobrevivencia del objeto, c) uso del objeto percibido objetivamente de forma compartida, puede hacer uso de la capacidad de sostener una depresión y manipular los objetos, con capacidad para manejar angustia sin dolor.

Estas diferentes perspectivas—desde el observador, la madre y el infante—ofrecen una visión complementaria del desarrollo emocional según Winnicott, resaltando las transiciones desde la relación subjetiva con el objeto, con la capacidad de experiencias del orden de lo sagrado, hacia el uso del objeto y el uso del self, si el objeto sobrevive a su destrucción mediante la capacidad de experiencias de intimidad. Se crea el mundo interior con el verdadero y el falso self, con una vida espontánea y creativa.

## FORMAS DE SOBREVIVENCIA DEL OBJETO

Para la sobrevivencia del objeto se complementan la agresividad del bebé, el espacio transicional de paradojas, la presencia devota de la madre, el funcionamiento del complejo del padre y el padre. La sobrevivencia del objeto es una experiencia clave en el espacio transicional de manera que facilita fenómenos de creación y transición entre paradojas; se manifiesta en varias formas en las experiencias del orden de lo sagrado, o en los recursos de intimidad del mundo interior [6].

1. **Amor primitivo:** La destrucción del objeto en la primera fase del desarrollo emocional primitivo, no proviene del odio para el infante, sino de un amor primitivo y sin intención maliciosa; todo en el orden de lo sagrado. En una segunda fase, la depresiva, el bebé reflexiona sobre esta relación con sentimientos de tristezas, se preocupa, piensa, sueña y juega a la sobrevivencia del objeto. La disponibilidad del ambiente permite que el objeto reciba y soporte tanta agresividad como sea necesaria, y aún así sobreviva, reforzando así la confianza y la seguridad del bebé.
2. **Sostenido en el tiempo subjetivo, más allá del presente, al mirar al pasado.** Del sostén del ambiente transita al sostén en el tiempo, mira el amor cruel entonces se preocupa por el objeto, juega a la sobrevivencia, piensa y sueña. En los trastornos del espacio transicional se observan trastornos en la existencia temporal.
3. **Fuera del control omnipotente:** para que el objeto sobreviva, debe ser colocado fuera del área de control omnipotente por bebé. El bebé con la capacidad para manejar la intimidad, acepta cierta independencia del objeto y su existencia separada en la primera separación de cuerpos. “El individuo puede llegar a esta posición en las primeras etapas del crecimiento emocional sólo por medio de su supervivencia real de objetos catequizados que, al mismo tiempo, pasan por el proceso de quedar destruidos porque son reales, y de volverse reales porque son destruidos (por ser destructible y gastables)” (268) [2].
4. **En la fantasía inconsciente:** el pasaje del sostén del ambiente en la primera fase al sostén en el tiempo, entre pasado, presente y futuro, marca el inicio de la fantasía como defensa ante el mundo interior. En esta etapa, el objeto sobrevive también en la fantasía inconsciente del bebé, manteniendo una presencia que es simultáneamente real e irreal.

Esta transición permite al bebé integrar la experiencia emocional y temporal, utilizando la fantasía para enfrentar y manejar las complejidades de su mundo interior o del self [2].

5. **La capacidad para sentir tristeza y para odiar.** En el niño capaz de sentir tristeza en la fase depresiva, su agresión via la erogenización muscular se convierte en fuerza para la sobrevivencia del objeto a su destrucción, al ser colocado, tanto fuera del tiempo presente al mirarlo desde el pasado, como fuera del área de control omnipotente, así como al ser destruído en la fantasía por poder ser odiado y poder deshacerse de él, separándose y este sobrevivir. Al principio, las mociones agresivas o la fuerza vital del infante se asocian con el erotismo muscular y no con la ira y el odio. No hay odio ni ira, pero sí la destrucción que implica la satisfacción del ello en la fase depresiva. Winnicott señala que “todo niño debe ser capaz de verter tanta movilidad primitiva como le sea posible en las experiencias del ello” (285) [7].

Destaca la capacidad para usar y ser usado. La madre odia primero al bebé en la fantasía. El bebé se las entiende con el padre al que odia; capaz de sostener el odio para deshacerse del objeto y éste sobrevivir. El odio se expresa en el desgaste del objeto transicional. El odio frente a la escena primaria, de relación tripersonal en la tercera fase, se pone al servicio de la masturbación.

	<b>Primera fase Relación unicorporal</b>	<b>Segunda fase Relación bicorporal</b>	<b>Tercera fase Relación tripersonal</b>
Agresividad, fuerza vital expresada vía la musculatura	Sostén en la Ilusión	Amor cruel (retroactivo), sostén en el tiempo, siente tristeza y preocupación, juega a la sobrevivencia, piensa	Objeto transicional
	Erogenización de la musculatura	El odio facilita deshacerse del objeto, tomar distancia y este sobrevive	Usa el odio para la masturbación
		Coloca al objeto fuera del área de control omnipotente	
		Fantasea la destrucción del objeto	

6. La sobrevivencia del objeto implica la ubicación efectiva del objeto **fuera del área de las proyecciones** [2].

7. **Paradoja irresoluble:** la paradoja del espacio y la del objeto transicional se aceptan, no se interpretan; subyacen al sostén durante el Desarrollo emocional primitivo saludable facilitando la sobrevivencia del objeto. Como ejemplo de paradoja y su aceptación: “ el bebé crea el objeto [subjetivo], pero éste ya estaba ahí, esperando que se lo crease y que se lo denominara objeto catectizado”(266) [2].

8. **Capacidad para estar solo:** desarrollar la capacidad para estar solo en presencia es un logro del mundo interior en su intimidad. Esta soledad permite al bebé, a la persona sentirse triste de una manera saludable, diferente de una tristeza desértica y vacía de experiencias de omnipotencia, donde hay omnipotencia, no experiencias de omnipotencia, lo cual puede ser aterrador para el bebé [8]. “Podría decirse que la capacidad de un individuo para estar solo depende de su actitud para encarar los sentimientos suscitados por la escena primaria. En la escena primaria se percibe o imagina una relación excitada entre los padres, y esto lo acepta el niño sano capaz de dominar el odio y de ponerlo al servicio de la masturbación. En la masturbación, el niño, que es la tercera persona en una relación tripersonal o triangular, acepta toda la responsabilidad por la fantasía consciente o inconsciente. Ser capaz de estar solo en esas circunstancias implica una madurez del desarrollo erótico, una potencia genital, o la correspondiente aceptación femenina; suponen la fusión de los impulsos e ideas agresivos y eróticos, y también una tolerancia a la ambivalencia; además, habría naturalmente una capacidad del individuo para identificarse con cada uno de los progenitores” (39) [9]. Entonces la capacidad para estar solo es casi un sinónimo de la madurez emocional [9].

9. **Capacidad para deshacerse del objeto:** la capacidad para deshacerse del objeto es un aspecto esencial del desarrollo emocional del bebé. Este proceso implica una serie de etapas que incluyen la desilusión, la sobrevivencia del objeto a las fantasías destructivas, el uso del espacio y objeto transicional, el desarrollo de la capacidad para estar solo y experiencias de integración del self (creación del mundo interior con el verdadero

y falso self). A través de estas experiencias, el bebé aprende a manejar la independencia lo cual es crucial para su crecimiento emocional.

10. **La capacidad para causar fastidio.** En la tercera fase si ocurre una deprivación del objeto, conlleva la muerte del objeto interno o versión introyectada del objeto, entonces el niño provoca causar fastidio: roba, miente, arma líos, hace daño, con la esperanza de mantener vivo un recuerdo, para recuperar una vieja intimidad que amenaza con desaparecer en el olvido; como si buscara un marco en constante expansión, "un círculo cuyo ejemplo inicial fue el cuerpo o los brazos de la madre"(149). La tendencia antisocial es una cuestión de realidad psíquica, no de conducta. Han destruido y el mundo sigue de pie (340) [10] y [11].

11. **El lugar de los sueños.** El espacio potencial de creatividad es el lugar de los sueños, del juego, del poeta, del humor, de la religión y la cultura. Los sueños que no son para ser analizados sino la consolidación del trabajo realizado (335) [12].

## **EL SUEÑO: CONSOLIDACIÓN DE UN PROCESO**

Mientras Winnicott preparaba la reseña del libro de Jung "Recuerdos, sueños, pensamientos" en 1968, siete años después de la muerte de Carl G. Jung, experimentó varios sueños significativos. Uno de estos sueños, aunque intenso, no fue una pesadilla, ya que no puso en peligro la capacidad del yo para tolerar la tensión. Winnicott relata este sueño dividiéndolo en tres partes:

1. En la primera parte, había una destrucción pura y, como Winnicott formaba parte del mundo y del conjunto de las personas, él también era destruido.
2. En la segunda parte, había una destrucción absoluta y Winnicott era el agente destructor. Aquí, se planteaba para el yo el problema de cómo integrar estos dos aspectos de la destrucción.

Este sueño refleja la complejidad de los procesos internos de Winnicott y su lucha por integrar diferentes aspectos de la experiencia destructiva y su impacto en el yo.

Aparecía entonces la parte tres y yo me despertaba *en el sueño*, y al hacerlo sabía que había soñado tanto en la parte 1 como la parte 2. Por consiguiente, había resuelto el problema usando la diferencia entre los estados de vigilia y del dormir. He

aquí que yo estaba despierto, en el sueño, sabiendo que había soñado con haber sido destruido y con haber sido el agente destructor. No existía disociación, de modo que los tres yoes estaban totalmente en contacto. Recordaba haber soñado con él yo 2 y con el yo 1. Esto me hacía sentir inmensamente satisfecho por más que la labor realizada me había planteado enormes exigencias. Ahí comencé a despertarme. Lo primero que supe fue que tenía un *fortísimo dolor de cabeza*. Podía ver mi cabeza escindida de lado a lado con una negra brecha entre la mitad derecha y la izquierda. Me acudían y me despertaba en las palabras “dolor de cabeza que me parte”, y capté que la descripción era apropiada; esto me permitió ir despertándome poco a poco, y en el curso de media hora el dolor de cabeza había desaparecido. Mientras lo soportaba, me acudió el sueño completo, y junto con él la convicción de que ahora conocía un importante significado del número tres. Yo tenía estos tres *selves* esenciales: el yo 3 podía recordar que había soñado, sucesivamente, con que era el yo 2 y yo 1. Sin el yo 3, yo habría quedado escindido, resolviendo el problema alternadamente con sadismo y masoquismo, usando la relación de objeto, o sea, relacionándome con objetos percibidos en forma objetiva. En la tercera parte del sueño, y al despertar, tuve un agudo percatamiento de que la destructividad corresponde a la relación con los objetos que están fuera del mundo subjetivo o de la zona de la omnipotencia. En otros términos, primero está la creatividad propia del estar vivo, y el mundo es sólo un mundo subjetivo; luego está el mundo percibido objetivamente y la destrucción absoluta de él y de todos sus detalles (274) [12].

Se pueden destacar varios aspectos de este sueño. Primero, muestra el funcionamiento de una organización del mundo interior con un yo self saludable, capaz de soñar en un movimiento regresivo. Este es un indicio de un verdadero self, capaz de sentirse real. El análisis de casos de agonías primitivas se asemeja al trabajo del sueño, ya que en la transferencia hacia la dependencia absoluta con el analista, el paciente puede organizar una regresión y experimentar por primera vez la agonía primitiva vivida.

Por otra parte, este sueño sirve como paradigma de la consolidación de un proceso, de un trabajo psíquico de alejamiento y retorno, con angustia sin dolor. Además, este sueño se relaciona con la teorización de Winnicott sobre la sobrevivencia del objeto, partiendo del potencial de máxima destructividad. La agresión en su máxima potencia implica una destrucción total: “Todo niño debe ser capaz de verter tanta movilidad primitiva como le sea posible en las experiencias del ello” (285) [7].

## ORGANIZACIÓN REGRESIVA Y ORGANIZACIÓN DEFENSIVA

La organización del mundo interior saludable que consolida regresiones, con un espacio transicional entre paradojas, con el uso pleno del self que se siente real, con vida psicosomática (psiquesoma) se plantea como: Te destruyo para conservarte. Pero si el infante se encuentra en un ambiente indiferente, de locura, de terror, o en uno que amenaza con invadir, o con uno que se cae, o en medio de un derrumbe, Winnicott lo explica con las agonías primitivas: fragmentarse, aniquilación, caer interminablemente, no tener ninguna relación con el cuerpo, no tener ninguna orientación (75) [13]. El paciente trae la agonía o las defensas ante el núcleo de agonía inabarcable. Son casos que se encuentran en la búsqueda del self y que Winnicott menciona que es un error suponer que el paciente existe realmente como en la neurosis. Las diferentes formas de sometimiento hacen las veces de sostén del ser, del mundo self, por incompleto, deforme o frágil. La idea con la psicoterapia es que abandone la invulnerabilidad y se convierta en una persona que sufre (240) [14].

Con el término caso fronterizo se refiere aquel en el cual el núcleo de la perturbación es inabarcable, de agonía primitiva; el paciente posee una organización psiconeurótica suficiente, que siempre puede presentar defensas cuando la angustia psicótica central amenaza con irrumpir en forma grosera o puede ser el caso de poder organizar una organización regresiva pero no de manera sostenida. El núcleo de agonía inabarcable en los trastornos del espacio transicional o trastorno psicosomático yo self, con el centro del self en una sensorialidad y/o en la fisiología, es diferente al núcleo de agonía sólo pensable del miedo al derrumbe de la segunda fase o psíquicamente (el pensamiento haciendo las veces de madre o de psique). En los primeros, la escisión de la organización defensiva con las diferentes formas de sometimiento e inhibición intenta mantenerse invulnerable, intocable este núcleo de agonía primitiva. "En tales casos, es posible que el psicoanalista entre en connivencia durante años con la necesidad del paciente de ser psiconeurótico (en oposición a ser loco), y de que se lo trate como tal. El análisis funciona bien y todos se sienten bien satisfechos. El único inconveniente es que nunca termina. Se le puede poner fin, y el paciente movilizar incluso un falso self psiconeurótico para terminar expresar gratitud; pero en rigor sabe que no se ha producido cambio alguno en el estado (psicótico) subyacente, y que el analista y él han tenido éxito en su connivencia y han provocado un fracaso (264) [2]. La clasificación de los trastornos del espacio transicional por privación en la primera fase se basa en varios trabajos fundamentales de Winnicott. Uno de ellos es "El trastorno psicosomático" de 1964, en el cual se abordan las implicaciones de la privación

en el desarrollo emocional con 4 casos: la dispersión de los agentes responsables, la escisión en dos con los médicos que comprenden y los que no, el caso del resto del self en la organización defensiva de la madre cuando la madre podía estar sana si la hija estaba enferma y el caso de madre muerta. Además, en la segunda versión de "Fenómenos y objetos transicionales" de 1958, donde agrega dos casos que amplían esta comprensión, con el caso del niño que se le va la vida atando objetos ante la amenaza de agonía y el caso de madre muerta. También se considera el trabajo de 1948, "Reparación con respecto a la organización antidepresiva de la madre", que explora cuando el self del hijo se centra en el self deprimido de la madre. Es importante distinguir estos trastornos del espacio transicional por privación de la clínica del miedo al derrumbe por privación de los controles, ocurridas en la segunda fase descrita en "La mente y su relación con el psiquesoma" de 1949, que se lo puede clasificar como un trastorno psicossomático yo piel [15].

**1. SIN ESPACIO TRANSICIONAL debido a un ambiente de indiferencia y locura.** No ha creado una organización psiconeurótica suficiente, su self se centra en una sensorialidad. Ruth, de 23 años, vive sometida a una sensorialidad presente y limitante. Acude a terapia por una artritis degenerativa y explica: "Solo siento el dolor si lo miro", "nunca he sentido mi cuerpo excitado, solo un dolor en el corazón". Su madre, siempre trabajando y ella al cuidado de un padre que hacía cosas extrañas, como cavar un hoyo en la sala, proporcionaba un sostén inseguro. Ruth recuerda de niña estar en el techo de la casa con su padre.

Durante la psicoterapia, se analiza la actualización de una caída existencial primitiva cuando siente que no asistió a una sesión que sí asistió comunicando: nunca había perdido un día de mi vida. Este es un caso de trastorno psicossomático en el que el self está descentrado del vacío y centrado únicamente en un órgano sensorial, en este caso, los ojos y lo que miran. Ruth no experimenta una transición entre mirar y ser mirada, ni entre mirarse mirando. Si algo en su existencia o en su cuerpo le duele, lo siente en sus ojos, que ahora están secos. El dolor, como ella comunica, lo siente en su cuerpo acartonado solo si lo mira.

Su mundo interior, debido a un ambiente indiferente y de locura, funciona con un cuerpo self deforme -con la base del self en lo que mira-. Sus ojos, y lo que ven, intentan realizar funciones psíquicas en un círculo no benigno, sino maligno. La enfermedad en este trastorno psicossomático no reside en el estado clínico de patologías somáticas como colitis, asma, eczema crónico o artritis, sino en una escisión del precario mundo interior. Esta es-

cisión resulta en una organización defensiva del yoself (cuerpoself), con un pensamiento precoz, hipersincero.

La falta de un espacio transicional, debido a un ambiente de indiferencia y locura, ha dejado a Ruth atrapada en un estado en el que sus ojos y lo que ven intentan suplir las funciones psíquicas de un self dañado. Esto resulta en una vida limitada a una sensorialidad presente, sin la capacidad de integrar y procesar sus experiencias de manera saludable[16].

**2. SIN ESPACIO TRANSICIONAL debido a un ambiente de terror:** No ha creado una organización psiconeurótica suficiente, su self se centra en una forma de sometimiento: a la fisiología (acciones compulsivas), rituales, a una persona, un ambiente, un objeto. Liro de 9 años es amado por lo que puede ser a futuro. Winnicott lo ubica con las bases del self en el cuerpo [17]. Al nacer la madre lo odio por presentar su misma deformidad física: sindactilia. Lo odió de manera que lo tuvieron que retirar de su presencia. En el hospital lo llevan a consulta con Winnicott porque les sorprende el nivel de sometimiento a las cirugías. La idea de que pudiera ser operado hizo que la madre pudiera amar al Liro del futuro sin sindactilia. Esta forma de sometimiento que sostiene el yo cuerpo self, como en el caso de Anatomía del odio que se encuentran sometidos al cuerpo, a una fisiología, a un ambiente con acciones compulsivas como intentos de ser invulnerables ante la amenaza de la agonía primitiva inabordable.

**El caso de "Anatomía del odio"[15] [18],** se trata de varios centros del self escindidos, imposibles de ser pensados juntos. A sus 33 años, la paciente llega recomendada por otra paciente y expresa: "Hay cosas que en vez de dejar salir, se me quedan atoradas; si no hago algo por mí, estoy atorada, necesito apoyo externo". Durante la psicoterapia, relata con dolor: "Mi madre solo se acercaba cuando me encontraba hecha caca, de otra forma no lo hacía". Sus padres estaban coludidos en experiencias de terror: "Mi padre viéndome en la montaña rusa, muerto de risa, y yo muriendo de terror"; "Me agarraban entre los dos para inyectarme y mi mamá exclamaba: 'déjala en su geniecito'". Ana en una fantasía, a la que recurre con frecuencia, denigra, en este caso de una forma maníaca, el mundo que odia; en una apropiación del pensamiento que parece haber sobrevivido a la evacuación anal [6], asocia: "Lo que traigo hoy es de lo que guardo y no dejo salir. Es un odio hacia el ser humano. Me pego en el pie, en el otro pie. Le pregunto- "¿Qué harías?", ¿Qué haría para mejorar la raza humana? Si me deshago de la gente o me quede sola. Dejaría a mi

hermana Sol, mi perro y los niños. Me siento, ¡soy mejor que todos! Pero me entra culpa”. Al finalizar esta sesión le da pena [¿vergüenza?] despedirse de mano puesto que la tiene sudada. Explica respecto a dar la mano sudada: “no me gusta embarrar, cómo aceptar mierda de la gente”. Ella se hace cargo del odio de la madre hacia su propio padre (abuelo de Ana), entonces ella queda librada a las funciones fisiológicas, en un cuerpo predominantemente visible y abierto. La primera vez que llora asustada pregunta: “las lágrimas dónde se van”; suda de tal forma en sus manos que le da vergüenza darla al despedirse; el vómito jugó un papel llamativo durante la terapia.

La paciente también habla de su uso de marihuana y éxtasis: “Yo hago cambios radicales y rápidos. Al hacerlo lento, es un proceso. Pierdo el enfoque”. De adolescente, “violentaba mi cuerpo hasta sangrar”; ella y su hermana sufrían de bulimia. En un momento crucial de la psicoterapia, la paciente creó la figura de la Diosa del maíz y el mito en torno a esta diosa, como una creación del cuerpo-self, núcleo de su mundo interior (objetoyoself), es decir, la parte de ella distinta de ella misma, que hace que sea ella (lo parte de Mi, distinto de Mi que hace Mi). Después de esta sesión, las batallas internas para poder decir "No" a los mandatos familiares se hicieron frecuentes, especialmente frente a su hermana mayor, quien fungió como madre y transformaba su "No" en un "Sí": “Carmina me asfixia”.

El centro del self de la paciente se localizaba en su fisiología, en sus rituales matinales de tres horas que incluían la sensorialidad con éxtasis o marihuana, según el efecto; en los días viernes por la tarde le daban atracones con chocolates y en sus cinco tatuajes en la piel, ¿como una forma de olvidar/no olvidar? Estos pueden interpretarse como intentos de creación propia de objetos self en un círculo no benigno, sino maligno; descentrado o escindido del vacío existencial. Finalmente se enamora, el olor de su novio la saca de la obsesión del nombre de este; llega a decir: “ya sé leer” y luego se va a vivir con él al extranjero.

**3. ESPACIO TRANSICIONAL FRÁGIL o de insomnio.** En algunos casos, se observan formas de repliegue destinadas a preservar lo que queda del yo cuerpo self (núcleo del mundo interior), existiendo únicamente por no ser encontrados en su espontaneidad o verdadero self. Logra una organización psiconeurótica, es decir con un yo self capaz de regresión y con experiencias psicósomáticas, pero no de forma sostenida. Un ejemplo extremo se puede observar en personas con autismo, quienes son creativos en su propio espacio.

Un caso ilustrativo es el de un hombre de 50 años con insomnio que buscó ayuda debido a su falta de creatividad y una fobia a lo sagrado, manifestada como pensamientos compulsivos imprevisibles en forma de blasfemias. Se sentía como si tuviera que escupir sobre algo sagrado o mancillarlo, siendo "víctima de la fobia al pecado contra el Espíritu Santo" (281) [19]. Su insomnio estaba relacionado con la incapacidad de entenderse con el odio hacia su padre, quien no le proporcionaba control sobre su agresión. En cambio, debía recibir este control de su madre, lo que le impedía usarla como refugio.

Esto lo llevó a inhibir toda espontaneidad e impulso, temiendo que cualquier partícula de impulso resultante fuera destructiva (283) [19]. Creía que sus flatos podían alterar el mundo, una omnipotencia que no podía ser experimentada como tal.

**4.ESPACIO TRANSICIONAL AMENAZADO.** El niño o la persona vive en la inmediatez y en intentos de hacer presente. En este caso se trata de cuando la representación interna del self se encuentra ante la amenaza constante de caer. Los intentos de organización psiconeurótica capaz de hacer regresión y vida psicósomática caen permanentemente. El niño del cordel con 7 años de edad había llegado a obsesionarse con todo lo que tuviera relación con la cuerda. Cada vez que entraban en un cuarto se encontraban con que había atado las sillas a la mesa o un almohadón unido al hogar por una cuerda. La preocupación por los cordeles adquiría poco a poco una nueva característica, que les inquietaba. Poco tiempo antes había atado una cuerda al cuello de su hermana menor quien le había impuesto la primera separación con su madre (35) [3]. Se trataba de un chico difícil aunque mostraba buenas características. Lamía cosas y personas. Hacía ruidos compulsivos con la garganta. No contenía el vientre y se ensuciaba. Estas deformaciones en su desarrollo, en las que no había el espacio con fenómenos transicionales, eran de antes de que el defecto mental de su hermana mayor hubiera adquirido importancia (34) [3].

En la consulta terapéutica mediante el juego del garabato en el que Winnicott trazaba en forma impulsiva cierto tipo de líneas e invitaba, en este caso, al niño del cordel, a convertirlos en algo; luego las trazaba él y lo invita, a su vez, a encontrarles alguna forma (34) [3], el niño traducía casi todo lo que hacía Winnicott en algo relacionado con una cuerda; entre sus 10 dibujos aparecieron los siguientes objetos: lazo, látigo, fusta, cuerda de yoyo, cuerda anudada, otra fusta, otro látigo (35) [3].

Generaba un ambiente de terror cuando le decía a su tía: "te voy a cortar en pedacitos" (34) [3].

**5. EL ESPACIO TRANSICIONAL CAE: se trata del complejo de madre muerta,** este caso clínico presentado por Winnicott con la mujer adulta en la segunda versión de “Objetos y fenómenos transicionales” del año 1958 y se encuentra uno análogo en el cuarto caso del Trastorno psicósomático de 1949, ambos de madre muerta. Ilustran cómo el sentimiento de pérdida puede convertirse en una forma de integrar el mundo del self. La paciente comunica: “supongo que quiero algo que nunca se vaya”, entonces lo real es lo que no se encuentra presente (42) [3]. Logra una organización psiconeurótica con un yo self capaz de regresión y experiencias psicósomáticas, pero ante amenazas que la colocan frente al núcleo de pérdida como agonía primitiva, su self se centra en la idolización de lo negativo, o con procedimientos para mantenerse en el propio cuerpo como el prurito. La paciente, una mujer inteligente con varios hijos, se enfrenta a una amplia gama de síntomas esquizoides en aquella época, de agonía primitiva en la actualidad. A pesar de su éxito profesional y de ser considerada una persona valiosa por quienes la rodean, sufre profundamente. Durante una sesión de análisis, la paciente relata un sueño depresivo en los que el analista en transferencia era una mujer dominante y avarienta. Este sueño la lleva a recordar a un analista anterior, y dice sobre el último de sus analistas: “será siempre más importante para mí que mi analista actual”(41) [3].

La paciente se ve atrapada en fantasías recurrentes que reflejan sus experiencias traumáticas de separación durante la infancia. Describe un viaje en tren con un accidente, donde le preocupa cómo sabrán los hijos lo que le ha sucedido y cómo lo sabrá el analista. Recuerda un episodio en el que un gato quedó atrapado, maullando durante horas. Estas experiencias reflejan el colapso del ambiente de sostén durante su niñez. Especialmente impactante fue un incidente donde, tras dejar a su hijo por tres días, a su regreso encontró imposible restablecer la relación. Este tipo de separación, en el que el niño percibe a la madre como muerta debido a su ausencia, ha dejado una marca profunda en la psique de la paciente, dificultando su capacidad de confiar y formar vínculos saludables.

El análisis revela que la infancia de la paciente estuvo marcada por repetidas pérdidas y separaciones, lo que la llevó a desarrollar defensas precarias. Una evacuación durante la guerra a los once años la hizo olvidar a sus padres y sus primeros años, manteniéndose firme en no llamar "tío" y "tía" a sus cuidadores como era costumbre; se las ingenió para no llamar de ninguna manera a sus cuidadores, ese era el lado negativo de las relaciones en donde lo único real es la muerte, la ausencia, la amnesia, la brecha: ama lo perdido, lo idoliza. Los objetos, que deberían haber simbolizado el afecto y la confianza en su madre,

se tornaron irreales debido a las constantes ausencias y mentiras de esta. La frase "Lo único que tengo es lo que no tengo" encapsula su desesperación y su intento de convertir lo negativo en una defensa contra la aniquilación total (idolización).

Cuando no es posible ofrecer una explicación y la madre se encuentra ausente para tener un nuevo hijo, está muerta desde el punto de vista del pequeño. Ese es el significado de muerta.

Es una cuestión de días, horas o minutos. Antes de llegar al límite la madre sigue viva; después de superarlo está muerta. Entre uno y otro momento hay un precioso instante de ira, pero se pierde muy pronto, o quizá nunca se lo experimenta, siempre existe en potencia y alberga el temor a la violencia. De aquí llegamos a los dos extremos, tan distintos entre sí: la muerte de la madre cuando se halla presente, y su muerte cuando no puede reaparecer y por lo tanto volver a vivir. Esto se relaciona con el momento anterior a aquel en que el niño logró la capacidad de dar vida a las personas en la realidad psíquica interna, lejos de la tranquilidad de ver, sentir, oler (40-41) [3].

### TRASTORNOS EN EL ESPACIO TRANSICIONAL

Trastorno del espacio	Trastorno del tiempo	Organización psiconeurótica	Defensas de la organización del yo cuerpo self
SIN espacio transicional por INDIFERENCIA / LOCURA	Vive en el presente de una sensorialidad	1. No ha creado una organización psiconeurótica suficiente	La base del self en una sensorialidad.
SIN espacio transicional por TERROR	Ama conforme a lo que será en el futuro	1. No ha creado una organización psiconeurótica suficiente, su self se centra en una forma de sometimiento: a la fisiología (acciones compulsivas), rituales, a una persona, un ambiente, un objeto	La base del self en el cuerpo La base del self en la fisiología (acciones compulsivas) Varios centros del self escindidos
Espacio transicional FRÁGIL	Con insomnio	1. Logra una organización psiconeurótica pero no de forma sostenida 	El odio no ayuda a poder deshacerse del objeto y éste sobrevivir Formas de repliegue Fobias La base del self en la fisiología muscular (acciones compulsivas) Pensamientos omnipotentes
Espacio que amenaza con caer. INVASIVO	Vive en la inmediatez, sin poder hacer presente	1. Los intentos de organización psiconeurótica capaz de hacer regresión y vida psicósomática caen permanentemente	La base del self en la fisiología muscular (acciones compulsivas) Un resto del self de la madre
Espacio que cae MADRE MUERTA	Ama lo pasado, lo que fue	1. Logra una organización psiconeurótica pero ante amenazas que lo colocan frente al núcleo de pérdida como agonía primitiva, su self se centra en la idolización de lo negativo, o con procedimientos para mantenerse en el propio cuerpo	Idolización Alucinación negativa Procedimientos para mantenerse en el propio cuerpo

T  
R  
A  
S  
T  
O  
R  
N  
O  
S  
P  
S  
I  
C  
O  
L  
I  
Z  
A  
C  
I  
O  
N

## Clínica de las agonías primitiva

[Una búsqueda existencial, del self. No del deseo sino de la necesidad]

Primera fase Privación	Sin espacio transicional por indiferencia y locura
<b>1. Trastornos del espacio transicional</b> (EN VEZ DE PSIQUESOMA, Psique sensorfisiología)	Sin espacio transicional por un ambiente de terror Espacio transicional frágil. El odio no ayuda a deshacerse del objeto Espacio que amenazada con caer, por invasión <b>Espacio que cae: madre muerta</b>
Segunda fase Deprivación de los controles	
<b>2. Miedo al derrumbe</b> → (EN VEZ DE PSIQUESOMA, Psique mente)	El centro del self privado, en pensamientos catastróficos
Tercera fase: Deprivación del objeto	Provoca causar fastidio: roba, miente, arma líos, hace daño, con la esperanza de mantener vivo un recuerdo
<b>3. Tendencia antisocial</b>	

Revista Psicomotricidad: movimiento y emoción (PsiME) / Vol.10, No1, enero-junio 2024/Concepción Rabadán Fernández/Winnicott: del sentimiento de tristeza y la tristeza desértica



[www.cies.online](http://www.cies.online)

### CONCLUSIÓN

La sobrevivencia del objeto facilita el trazado, primero, de los límites de lo sagrado, es decir lo parte de mí, distinto de mí que hace mí (núcleo del mundo interior o del self: verdadero self), segundo el trazado del espacio de lo íntimo con sus límites facilitado por el establecimiento del tiempo subjetivo, del yo piel y la musculatura, lo que es interior y lo que es exterior al mundo interior; facilitando, en una tercera fase, la creación del espacio del yo con la primera posesión no yo, el objeto transicional y lo que está adentro y afuera en un mundo compartido. En la salud, la capacidad para sostener un espacio seguro entre lo sagrado, lo íntimo y lo compartido; un espacio posible de ser atravesado para sorprender al entorno y el entorno sorprender al niño. Un espacio que facilita el acceso y las transi-

ciones hacia la expresión del verdadero self, hacia la identidad. Un mundo interior con la base del self en la vida psicósomática, es decir la residencia de la psique en el soma.

En una relación saludable el espacio potencial por medio de experiencias se transforma en un espacio con fenómenos transicionales y con tercera zona de experiencia donde logra estar relajado estando no integrado. Crea así el mundo interior con el verdadero y falso self, como guardián de lo sagrado y de lo íntimo. El niño juega a ejercitar su mundo interior: lo que es interior y exterior al self, que todavía no es adentro y afuera en el mundo compartido con un yo.

La teoría de la sobrevivencia del objeto de Winnicott ofrece una perspectiva profunda sobre el desarrollo emocional primitivo. Entender cómo el bebé transita de una relación subjetiva a una relación tricorporal a través de la sobrevivencia del objeto permite apreciar la complejidad del crecimiento emocional y la importancia de las primeras experiencias en la formación de la residencia psique soma. La capacidad para estar solo, la aceptación de la paradoja y la permanencia paradójica del objeto en el espacio transicional son elementos esenciales para el desarrollo saludable. De esta manera el niño y el paciente usan al objeto, al psicoterapeuta; cuentan con un mundo interior capaz de usar al self; capacidad para usar y ser usado.

La cualidad de ser siempre destruido hace que el telón de fondo del amor sea la destrucción en potencia porque el objeto puede no sobrevivir; esta destructividad en potencia hace que la realidad del objeto sobreviviente se sienta real, fortalecido por el tono del sentimiento y contribuye a la constancia del objeto y a vivir creativamente [2].

Los casos de trastorno del espacio transicional diferentes al miedo a derrumbe [20] generan defensas ante el núcleo de agonía primitivo como un recurso hacia la invulnerabilidad; siendo exitosos en la vida profesional sufren en el self privado; existen luchando por un espacio desde el cual poder salvar o mantener separados los fragmentos de mundo interior, o del self. El sometimiento al espacio del otro, la inhibición como forma de hacerse de un espacio propio, el sometimiento a una sensorialidad, a la fisiología, con rituales y acciones compulsivas como la manera de hacerse de un espacio que no hace transiciones solo presentes que se desvanecen. O bien sometido a la sensorialidad que no alcanza a generar un espacio que cubija la residencia de la psique en el soma y al cuerpo que queda a la deriva.

Con Winnicott, el "psique-soma" o vida psicósomática o residencia psiquesoma, se refiere a la integración saludable de la mente y el cuerpo (haciendo soma). En el caso del miedo al derrumbe, en una privación de los controles, el self se centra en la "psique-mente",

donde la mente o pensamiento en sí mismo hace las veces de madre o de psique sin ayudar a la residencia psiquesoma. En situaciones de privación, donde el centro del self se localiza en una sensorialidad y/o en la fisiología, podríamos hablar de "psique-sensoriofisiología". Este término subraya la conexión entre el funcionamiento psíquico primitivo y la vida sensorial y fisiológica, reflejando cómo la privación en los 3 primeros meses de nacido, afecta la existencia y su continuidad; en estos casos se trata de las angustias primitivas: aniquilación, fragmentación, estar cayendo, caer, despersonalización, desorientación. Recordemos que para Winnicott los órganos de los sentidos tienen doble función: física y psíquica [21] y por otra parte cuando la psique de la madre acompaña la fisiología del bebé mostrándole su cuerpo (soma), la psique y la imaginación facilitan que la psique cobije al cuerpo haciendo psiquesoma, es decir hay vida psicósomática.

La destructividad inherente a la relación de objeto es diferente a la destructividad derivada de la inmadurez de un individuo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

[1] WINNICOTT, D.W. (1968). Sobre "el uso de un objeto". VI. Comentarios sobre mi artículo "El uso de un objeto". En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993. O EN: 6. Realidad y juego (1971). Barcelona: Gedisa, 2008.

[2] WINNICOTT, D.W. (1968). El uso de un objeto y el relacionarse mediante identificaciones. Realidad y juego (1971). Barcelona: Gedisa, 2008.

[3] WINNICOTT, D.W. (1958). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En: Realidad y juego (1971). Barcelona: Gedisa, 2008.

[4] WINNICOTT, D.W. Saber y aprender. En: Los bebés y sus madres. México: Paidós, 1990.

[5] WINNICOTT, D.W.(1941). La observación de niños en una situación fija. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.

[6] WINNICOTT, D.W. (1970). El lugar de la monarquía. En: El hogar nuestro punto de partida. Ensayos de con psicoanalista. Buenos Aires: Paidós, 2009.

[7] WINNICOTT, D.W. La agresión en relación con el desarrollo emocional. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

- [8] WINNICOTT, D.W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.
- [9] WINNICOTT, D.W. (1958). La capacidad para estar solo. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos aires: Paidós, 2009.
- [10] WINNICOTT, D.W. (1956). La tendencia antisocial. En Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- [11] WINNICOTT, D. W. (1967). Posfacio: D.W.W. sobre D.W.W. En: Exploraciones psicoanalíticas II. Barcelona: Espasa Libros, 2009.
- [12] WINNICOTT, D.W. (1963). Sobre “el uso de un objeto”. II. Ensueño de W.W. vinculado con la reseña de un libro de Jung.En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [13] WINNICOTT, D.W. (1962). La integración del yo en el desarrollo del niño. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- [14] WINNICOTT, D.W. (1967). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [15] RABADÁN, F.C. (2023). Trastorno psicossomático yoself y trastorno psicossomático yopiel. Winnicott: clínica e las agonías primitivas. CDMX: Ediciones D´Jimena del Colegio Internacional de Educación Superior, 2023.
- [16] RABADÁN, F.C. (2023). La psicossomática yoself como fallas y deformaciones en el mundo interior. Winnicott: clínica e las agonías primitivas. CDMX: Ediciones D´Jimena del Colegio Internacional de Educación Superior, 2023.
- [17] WINNICOTT, D.W. (1970). Sobre las bases del self en el cuerpo. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [18] RABADÁN, F.C. Anatomía del odio. A cuerpo abierto. Clínica Psicoanalítica de las adicciones. Letra en Psicoanálisis, LeP. Vol. 1-1, julio-diciembre, 2015.

[19] WINNICOTT, D.W. (1968). Sobre “el uso de un objeto”. V. Ejemplo clínico de “el uso de un objeto”. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993. O EN: 6. Realidad y juego (1971). Barcelona: Gedisa, 2008.

[20] RABADÁN, F.C. (2023). Psiquesoma y psique-mente. Winnicott: clínica de las agnías primitivas. CDMX: Ediciones D´Jimena del Colegio Internacional de Educación Superior, 2023.

[21] WINNICOTT, D.W. (1944). Psiconeurosis oculares de la infancia. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

---

