

U.C.E.S.
ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS DE BUENOS AIRES
CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOANÁLISIS CON NIÑOS

TESINA

**“Los trastornos tempranos como expresión de escenas
traumáticas ancestrales”**

Lic. Marisa Mosner

marisamosner@gmail.com

Tutora: Lic. María Cristina Rojas

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
ESTADO DEL ARTE	5
CASO JUANA	14
EL LUGAR QUE ESPERA AL NIÑO Y LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA	19
LA MADRE MUERTA	25
EL SECRETO Y LA TRANSMISIÓN	28
LA IDENTIFICACIÓN, LA REPETICIÓN Y EL ACCIDENTE	34
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	44

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se abordará el caso de una niña de dos años y medio que ha sufrido un accidente. Este suceso revela una dinámica familiar particular, historias de generaciones pasadas y secretos que se asocian a la escena del accidente.

Considero que los trastornos de una niña pequeña no se pueden entender sin tener en cuenta las vicisitudes de la familia. Lo llamativo es que la niña no “sabía” de su historia familiar. Por lo tanto hay que preguntarse cómo es posible que algo sucedido tiempo antes de que ella naciera pueda tener tanta repercusión en su vida. ¿Cómo retorna el secreto familiar? ¿Es el “pasado pisado”? ¿Hay repetición?, ¿De qué? ¿Puede un suceso que no ha sido transmitido verbalmente de una generación presentificarse en las siguientes?

Pienso de vital importancia la investigación de esta temática para entender qué sucede en este tipo de casos, especialmente pertinente en el trabajo clínico con niños y plantear otras posibilidades de abordaje que tengan mayor efectividad para desanudar la trama secreta que puede descubrirse en enfermedades, accidentes, psicosis y síntomas de las generaciones siguientes.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Investigar el trastorno de una niña como expresión de una escena traumática de las generaciones anteriores.

Objetivos específicos:

- Pesquisar como lo traumático se transmite de una generación a la siguiente.
- Indagar qué posibilidades aporta la repetición.
- Entender porque la niña es la portadora del trastorno.

ESTADO DEL ARTE

Es fundamental esbozar algunas de las investigaciones más relevantes en cuanto a la transmisión generacional y su relación con los trastornos tempranos.

La temática de lo que se transmite a través de las generaciones es un tema que a Freud no le paso inadvertido. En *Introducción del Narcisismo* (1914) señala: “El individuo lleva realmente una existencia doble, en cuanto es fin para sí mismo y eslabón de una cadena de la cual es tributario contra su voluntad o, al menos, sin que medie esta.” Es decir que Freud propone que desde el nacimiento ya hay una marca en relación a la cadena generacional.

En *Tótem y Tabú* (1912-1913) Freud investiga cómo se transmiten de una generación a la otra los estados psíquicos. Tomando en cuenta la culpa en relación al asesinato del padre de la horda propone que “persistió a lo largo de muchos siglos y permanecía eficaz en generaciones que nada podían saber acerca de aquel acto. (...) Si los procesos psíquicos no se continuaran de una generación a la siguiente, si cada quien debiera adquirir de nuevo toda su postura frente a la vida, no existiría en este ámbito ningún progreso ni desarrollo alguno.” (1913, pág. 159). Para entender el proceso de apropiación de lo transmitido Freud cita a Goethe (Fausto) “lo que has heredado de tus padres adquiérelo para poseerlo.” (1913, pág. 159). En el *Yo y el Ello* (1923, pág. 40) Freud enuncia la presencia en el ello de las existencias yo-es-ancestrales: “(...) el ello hereditario alberga en su interior los restos de innumerables existencias yo, y cuando el yo extrae del ello {la fuerza para} su superyó, quizás no haga sino sacar de nuevo a la luz figuras, plasmaciones yoicas más antiguas, procurarles una resurrección”. Para Freud, por lo tanto, la transmisión se da a través del superyó, mediador entre el yo y el ello. La idea de cómo se transfiere el pensamiento la investiga también en *Psicoanálisis y telepatía* (1941 [1921]) en donde plantea la posibilidad de “leer” el inconsciente de otro.

En 1939 Freud refiere “(...) en la vida psíquica del individuo pueden tener eficacia no solo contenidos vivenciados por él mismo sino por otros que le fueran aportados con el nacimiento, fragmentos de origen filogenético, una herencia arcaica (...) lo que se reconoce como el factor constitucional en el individuo”. Allí se puede ver una nueva vía de transmisión (además de la cultural) en la que pedazos de la vida psíquica de las generaciones anteriores se convierten en el bagaje inconsciente de generaciones posteriores.

También René Kaës (1993) hace una investigación del concepto de transmisión en los textos de Freud, que es designada por cuatro términos: Vererbung (herencia genética, transmisión hereditaria) que remite a lo que se ha legado, Erwerbung (adquisición) que es lo recibido por transmisión, Erblichkeit (carácter hereditario, heredabilidad¹) que designa aquello que ha heredado, y Ubertragung (transferencia), que es el único término activo, que corresponde a transmitir y a transferir. El autor atribuye un fuerte carácter pulsional a la transmisión de los legados culturales, en cuya red de discursos, fantasías e historias contadas está siempre inserta la existencia del sujeto. Define un conjunto de “(...) exigencias pulsionales inconscientes, en las que prevalecen a veces las exigencias narcisistas de conservación y continuidad de la vida psíquica, a veces las del Ideal del Yo y del Superyó, más precisamente, la transmisión de las prohibiciones fundamentales. (...) siempre aparece la necesidad de transferir-transmitir en otro aparato psíquico (...)”. Del mismo modo, plantea en una conferencia Haydée Faimberg (2005) contestando una inquietud de Marilú Pelento: “(...) esto no tiene que ver con lo que el paciente cree que es, ni lo que el paciente se cuenta a sí mismo o a un otro, ni siquiera con lo que se dice explícitamente; es una dialéctica entre lo dicho y lo no dicho, es una dialéctica que se desarrolla sobretudo con lo que insiste en lo no dicho y que el paciente ni nadie sabe que está no dicho. Y al mismo tiempo es una situación paradójica porque en la *Verleugnung* freudiana, o sea la desmentida, el objeto del desmentido es conocido, contrariamente a lo que la tradición hace creer. Es tan conocido que se lo evita siempre, a diferencia de la represión. En la

¹ Traducción de Diccionario Alemán – Castellano DIX.

desmentida lo que insiste es lo no dicho y esta es la gran solución que tenemos porque se empieza a dibujar un no dicho muy particular. (...) Es ese no dicho, es ese mensaje que el otro va transmitiendo e insistiendo en lo que no puede decir”.

Kaës (1993) también propone cuatro territorios de la transmisión en la obra de Freud: La transmisión intrapsíquica, la intersubjetiva, la transpsíquica y la cuestión de la formación del yo. La transmisión intrapsíquica daría cuenta de lo que se transmite o se transfiere y de cómo se efectúan estos pasajes. La transmisión intersubjetiva “describe e interpreta los emplazamientos correlativos de los sujetos en sus relaciones imaginarias, simbólicas y reales” (1993, pág. 34). La transmisión transpsíquica supone la abolición de los límites y de espacios subjetivos. Y en cuanto a la formación del yo concibe al yo como una instancia psíquica particularmente requerida en los procesos y las funciones de la transmisión psíquica en razón de su posición intermediaria.

Kaës (1993) también investiga otros modelos de transmisión no provenientes del psicoanálisis y menciona:

- Modelo de la degeneración de Buffon (1749) en el que se transforman caracteres adquiridos y se transmiten cada vez más lejanos a un modelo ideal de hombre. Es decir, se degenera la raza.
- Modelo epidemiológico y la barrera inmunitaria que seguiría al modelo médico y bacteriológico. “La transmisión se efectúa por la penetración de un agente infeccioso vivo en el organismo que lo recibe”. (1993, pág. 39). La transmisión se daría por la liberación de un agente infeccioso por un organismo infectado, el pasaje del agente al medio externo y la penetración de este agente en el organismo sano.
- Modelo del contagio mental y las psicologías de las multitudes se basaría en que la multitud le confiere poder al individuo. El estado normal de la multitud es la furia y la credulidad. “En los seres sugestionados, la idea fija tiende a transformarse en acto”. (1993, pág. 42)

Todas las teorías coinciden en que la transmisión es un proceso fluyente, hay una inscripción temporal, hay una huella que se mantiene viva a través de la

transmisión y que existe una barrera que tiene la función de filtro y una articulación entre adentro y afuera (Kaës 1993). También, basándose en Bion (1965) establece una diferencia entre la transmisión de objetos transformables y la transmisión de objetos no transformables (Kaës, 1993). Los objetos psíquicos transformables tendrían la estructura del síntoma o del lapsus en cambio los no transformables permanecerían enquistados, inertes.

Otras investigaciones importantes sobre la temática de la transmisión fueron realizadas por Tisseron (1995) que propone que la realidad psíquica de los padres nunca modela la vida psíquica de los hijos en forma pasiva. La vida psíquica de cada niño se constituye en interrelación con la vida psíquica de sus allegados.

La palabra transmisión para Tisseron (1995) refiere únicamente a las situaciones que implican objetos concretos claramente identificables. Propone la palabra “influencia” que designa una acción que una persona ejerce sobre otra y deja la posibilidad de interpretación por parte del receptor. Tomando a Abraham y a Torok (1961-1975) Tisseron (1995) plantea una clara diferencia entre las influencias intergeneracionales y las transgeneracionales. Las primeras se producen entre generaciones adyacentes en situaciones de relación directa. Las otras se producen a través de la sucesión de las generaciones: los contenidos psíquicos de los hijos pueden estar marcados por el funcionamiento psíquico de los abuelos o de ancestros que no han conocido, pero cuya vida psíquica ha marcado a sus propios padres.

La vergüenza en relación a estas influencias suelen expresarse más tarde por la enfermedad psíquica o física en los descendientes (Tisseron 1995, pág. 18). Por lo tanto los traumatismos no superados pueden ser de naturaleza personal pero también estar ligados a la historia colectiva.

Cuando una generación sufre un traumatismo que no elabora el resultante es un clivaje que constituirá para las siguientes generaciones la prehistoria de su historia personal. El acontecimiento en cuestión puede denominarse “indecible” en la medida que esté presente en el psiquismo de quien lo haya vivido pero de tal manera que no puede hablar de ello. Este sujeto es portador de una “cripta”.

En la generación siguiente, el hijo criado por padres portadores de un traumatismo no elaborado y clivado será afectado en el conjunto de su psiquismo. Será portador de un “fantasma”. Los acontecimientos que corresponden a la generación precedente son para esta generación “innombrables”. Sus contenidos son ignorados y su existencia es presentida e interrogada. Los hijos de padres portadores de un traumatismo pueden desarrollar dificultades de pensamiento, de aprendizaje, etc. En la generación siguiente los acontecimientos se vuelven “impensables”. El niño puede percibir en si mismo sensaciones, emociones, imágenes o tener conductas que le parezcan “bizarras”. (Tisseron, 1995, Pág. 18-19).

En cuanto a los momentos facilitados para la transmisión Tisseron (1995, pág. 23) plantea que desde el estado fetal, los primeros contactos del niño con su entorno y las primeras manifestaciones del bebe se da la transmisión. La historia materna y su prehistoria transgeneracional constituyen para el bebe las primeras referencias de su mundo interno. Otro momento importante de la vida psíquica se organiza en torno a las identificaciones del niño con cada uno de sus padres (identificaciones edípicas). Los momentos de nacimiento y muerte son momentos privilegiados en toda familia para integrar acontecimientos que hasta el momento habían sido separados de su vida psíquica. Toda experiencia nueva obliga a un nuevo trabajo de introyección: “en el caso de que esto no ocurra, estas experiencias no se integran en forma armoniosa a la vida psíquica y pueden imponer a los descendientes, a veces por varias generaciones, la necesidad de simbolizar aquello que lo fue sólo imperfectamente en los ascendientes” (Tisseron, 1995, pág. 25). Por último otra vía facilitada para la transmisión es por medio de la transferencia de objetos materiales de una generación a la otra.

Alberto Eiguer (1997) para dar cuenta de la transmisión utiliza el término “objeto transgeneracional”. Este es un ancestro, un abuelo (antepasado) u otro pariente, directo o colateral, de las generaciones anteriores que suscita fantasías y provoca identificación en uno o varios miembros de la familia.

En el inconsciente un objeto se inscribe en una representación. La representación de objeto sería el producto de una combinatoria articulada de la representación cosa y la representación palabra. “El objeto transgeneracional – objeto de investidura – presenta sin embargo la excepción de erigirse en objeto de otro y no en el objeto soporte directo de la descarga pulsional”. (1997, pág. 30).

La investidura del objeto transgeneracional se inscribiría en una investidura de la madre hacia su objeto. Esta no es una representación figurable en términos visuales: “Esto explica que la representación del objeto transgeneracional se refiera, en nuestros debates teóricos, a la falta de representación, el vacío, el blanco, el hueco, y que desinvestidura materna – dicho de otro modo, la caída de su interés libidinal (en el momento de un duelo, por vergüenza, por culpabilidad...) – haga nacer en el bebé o en el niño un espacio de no-representación: irrepresentable que será tanto más insoportable cuanto que el niño no se permita ninguna comprensión sobre la naturaleza o sobre esta desinvestidura”. (Eiguer, 1997, pág. 31)

El objeto transgeneracional se revela como mensajero del parentesco, de la cultura, de la ley, como un “cuarto personaje familiar”. (Eiguer, 1997, pág. 36). Agrega “lo transgeneracional vehiculiza además el modelo de parentesco, el mismo que organiza atracciones y rechazos, prescripciones y proscripciones, que distribuye el lugar de cada uno de los miembros de la familia. Está en el origen de la transmisión de los mitos, de los ideales, modula los proyectos de vida e interviene en la organización del superyó individual.”(1997, pág. 28). Es decir, que lo ancestral por lo tanto aparece como un otro del padre que vehiculiza mitos de origen que estructuran la familia.

El objeto transgeneracional extrae su fuerza de la libido de otro, está en base a trastornos, formación de síntomas, de identificaciones, dificultades caracteriales. La organización del aparato psíquico también se ve implicada. El yo es marcado por clivajes y espacios vacíos. Propone Eiguer (1997) que desde el momento que el ancestro impone el silencio, el narcisismo resulta particularmente perturbado.

Por último propone Silvia Gomel (1997): “Transmisión generacional será entonces el modo peculiar en el que verdades y saberes, odios y amores, deudas y legados, posibles e imposibles, se traspasan de los odres viejos a los nuevos sosteniendo que la voz de las generaciones no se silencie”. Por lo tanto la transmisión implica un trabajo doble: adueñarse de lo recibido de manos de nuestros antecesores y al mismo tiempo imprimir a ese bagaje nuestro propio sello.

Freud (1939 [1934-38]), en *La Analogía* refiere a los traumas de la infancia y los efectos positivos (fijación al trauma y compulsión a la repetición) y los negativos (reacciones de defensa) Plantea más adelante (pág. 81) “(...) se discierne en las doctrinas y ritos religiosos dos órdenes de elementos: por un lado, fijaciones a la antigua historia familiar y supervivencias de ella: por el otro, restauraciones del pasado, retornos de lo olvidado tras largos intervalos”. En el mismo texto Freud se pregunta cómo se pasan las tradiciones y los modos de ser de una generación a la otra. Plantea que lo que entró vía Ello en el individuo son huellas difíciles de asir. Para que se instalen como tradición, síntoma o carácter necesitan conectarse con el vivenciar en uno mismo y ahí se vuelven actuales. Se produce de esta forma un puente entre lo que entro vía ello que sufrió el desgaste del paso del tiempo y entre lo que es yo y es actual. Entonces se mantiene viva una memoria de trauma. Lo que se repite, por lo tanto, son sucesos traumáticos que dejaron marcas y que fueron silenciados. En este sentido Gomel (1997, pág. 19) dice: “No me planteo otra temporación que la retroactiva en las cuestiones ligadas a lo transgeneracional. La historia de una familia se construye en su transmisión: transmitir un pasado es, en verdad, construirlo”.

Las consecuencias del retorno de lo reprimido podrían ser los síntomas. Hay muchas investigaciones respecto a este tema. En la *Conferencia 17* (1917 [1916-17]) Freud dice que él “síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo.”(Pág. 235). Amplia esta idea más adelante (pág. 247): “La tarea que se nos plantea no es otra que esta: para una idea sin sentido y una

acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin”. En un principio Freud es guiado por las histéricas, escuchando en el deseo el camino hacia el inconsciente. El cuerpo a través de sus síntomas se va delineando como brújula, como verdadera huella clínica, y la palabra se va manifestando como instrumento de un trabajo, a través del cual el inconsciente irá revelándole a Freud sus mecanismos. Los síntomas son el resultado de un conflicto que se libra en torno de la satisfacción pulsional. Las dos fuerzas que se han enemistado coinciden en el síntoma. Una de las fuerzas del conflicto es la libido insatisfecha, rechazada por la realidad, que ahora tiene que buscar otros caminos para su satisfacción. Por lo tanto (Freud 1916-1917, Pág. 328) “Así, el síntoma se engendra como un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente, desfigurado de manera múltiple; es una ambigüedad escogida ingeniosamente, provista de dos significados que se contradicen por completo entre sí”.

Sin embargo, los trastornos tempranos no pueden ser llamados estrictamente “síntomas”. En esta línea María Cristina Rojas (1998) plantea que “los trastornos tempranos carecen de la estructura de síntoma, es decir, de la transacción entre la defensa y el retorno de lo reprimido. En los mismos se presentifica con intensidad el papel de la articulación entre el psiquismo infantil en constitución y el de los otros significativos, en su realidad pulsional y deseante (pág. 153)”.

Entre los trastornos en la estructuración del psiquismo Janin (1989) propone:

- a) dificultades para mentalizar, para representar simbólicamente, para ligar representaciones.
- b) fallas en la constitución de zonas erógenas.
- c) déficits de narcisización (trastornos ligados a la constitución del yo placer).
- d) dificultades en la discriminación yo-objeto, o sea en la salida del yo-placer (fractura del narcisismo primario).

- e) trastornos identificatorios atribuibles a identificaciones sintomáticas o caracterológicas maternas o paternas.
- f) trastornos por predominio de la desmentida.
- g) fijación de una pulsión a un modo de satisfacción.
- h) renuencia a sujetarse a normas culturales.

CASO JUANA

Los padres consultan porque Juana de 2 años y medio tuvo un accidente en el ascensor de su edificio. El accidente consiste en que la niña sacó su piecito por la puerta tijera del ascensor. Después de permanecer por más de media hora con la pierna atascada, logró sacarla su papá (Marcelo, 40 años), ayudado por un vecino. Todo el tiempo que permaneció inmóvil en el ascensor estaba apoyada sobre la mamá (Paula, 34 años) que la sostenía con fuerza para que la niña no se lastimara más. También estaban presentes dentro del ascensor las dos hermanas mayores de Juanita (Florencia de 12 años y María de 8 años) y la empleada doméstica. No hay fracturas pero sí se produjo un corte y deslizamiento de la piel del pie desde el tobillo hasta los dedos. Es decir que se provocó una retracción de la piel que cubre su pie. La piel quedó como un colgajo. Hay peligro de que no se regenere la piel o que haya infección, con lo cual tendría que recibir implantes. Otros datos que se mencionan durante las primeras entrevistas con los padres son: “Juanita, desde el accidente, no va al baño normalmente, retiene por varios días. También se enferma constantemente de gripe, tos, otitis, laringitis...pero esto sucede desde que nació”. Agregan que a veces presenta “dificultades para respirar”. Los padres consultan preocupados por los constantes gritos, pataleos y descontrol de la niña, las regresiones en el control de esfínteres y en el lenguaje (por momentos habla como un bebé).

Se decide iniciar tratamiento psicológico de la niña, y sesiones con los padres. La niña no se podía mover, estaba dolorida y con vendas. Entonces, decido ir al domicilio de la niña para conocerla.

La primera entrevista con Juana fue en su casa. Me recibe Paula, la mamá de Juana y vamos para la habitación de la niña. Paula me comenta “le conté a Juana que venias a jugar con ella, que no se asuste ya que no le iba a hacer nada”. Al principio noto a la niña un poco tímida pero en seguida comienza a mostrarme un juego de cocina. Le explico a Juana la razón por la que estoy allí, le digo que a través de sus juegos voy a tratar de entender que le está

sucediendo así la puedo ayudar. Me pongo a jugar con ella a que cocinábamos en la sartén. Cuando agarraba la comida con la mano le decía “¡ay!, ¡ay! me quemo”. Juana rápidamente se entusiasma con el juego. Al rato de estar jugando se acercan las hermanas mayores de Juanita, que vienen a investigar que sucede en la habitación. Cambiamos de juego por uno de animalitos en los que nombrábamos a cada animal que encontrábamos y hacíamos el sonido correspondiente (miau, guau, etc.). Paula se va de la habitación. Una de las hermanas agarra un dinosaurio y Juanita se molesta. Le pregunto si no le gusta, no me contesta, pero lo arroja lejos, contra la pared, con mucha fuerza y grita descontrolada. Interviene María que me cuenta que es un muñeco que le regalaron luego del accidente en el ascensor. Es decir, evoca el accidente. Juana les grita a las hermanas sin razón aparente. Ellas no le dicen nada.

El siguiente juego consiste en tocar la armónica, Juanita soplaba y yo bailaba. Me la da a mí y yo me pongo a tocar, Juanita baila con sus manos copiándome mientras se ríe.

Finalmente le digo que me tengo que ir y que empecemos a guardar los chiches. Empiezo a poner los animalitos en la bolsa correspondiente pero cuando esta la bolsa por la mitad Juanita la agarra, la da vuelta y tira todo. Le dije, entonces que guardemos las cosas de cocina, se las pasaba mientras las nombrábamos y así guardamos todo.

Cuando me paro, Juana mira mi pierna y nota que tengo una “curita”. Me pregunta qué es y para qué sirve, le contesto y le digo que la vez siguiente puedo traer para que juguemos. Me dice que sí. Pienso que el apósito funciona como un punto de unión, yo también tuve un “accidente” en la pierna.

Le digo que me tengo que ir, pero me agarra de los brazos y baila. Bailo un poco y le digo que seguimos bailando la próxima. En ese momento aparece Paula que con Juana que me acompañan hasta abajo. Juana se despide de mí con un beso. Me llama la atención como tan rápidamente la niña se vincula conmigo.

Pude advertir que Paula tenía una actitud agresiva, su tono de voz imperativo y su actitud corporal lo manifestaban. Más adelante lo corroboré,

pues Marcelo me expresó su pena e impotencia para evitar los castigos corporales que Paula les propinaba a sus hijas.

En las siguientes entrevistas lleve una caja con vendas, cinta adhesiva, frasquitos, pinturita roja, tijerita, etc. Jugamos a hacer curaciones en mi mano, mi pie y en los pies de algunos muñecos, siempre lastimados por el ascensor. Por momentos Juanita se comporta de manera muy agresiva tanto conmigo como con los muñecos, su perro y su mamá. Gritos, manotazos y reboleo de objetos aparecen en casi todas las sesiones. En una sesión Juana intenta pegarme pero logro frenarla. Los padres dicen que este comportamiento es habitual.

Tanto en las entrevistas en la casa de Juana, como cuando ya rehabilitada y pasado el peligro de infección, se trasladan nuestros encuentros al consultorio, percibo en la contratransferencia que la mamá de Juana era otra nena más usando el espacio terapéutico. Cuando Paula la viene a buscar a Juana por primera vez al consultorio le dice: “¿fue muy terrible?”. En las entrevistas con los padres, el papá era muy colaborador mientras que la madre tenía una transferencia hostil y desconfiada. En la tercera entrevista con los padres, Marcelo le dice a su mujer que trate de contar lo que pasó con ella cuando era niña. Paula se queda en silencio, no habla. El papá de Juana cuenta algo que recordaba haber oído cuando estaban de novios. Parece que teniendo ella 5 años fue a comprar algo al almacén y cuando subió al ascensor un hombre la abusó. La señora rechaza con indignación el relato, explica que hace 30 años que pasó, que no lo tenía en la cabeza, y que no tiene ninguna importancia, es sólo una casualidad. Mira con desprecio a Marcelo, como si él hubiera roto un pacto de silencio. Se ofusca, no quiere hablar más. Interpreto: “Vos estas atascada en el ascensor y Marcelo te quiere sacar como a Juanita”. Después de un rato deja de estar tensa y cuenta que los padres no la ayudaron, tampoco se habló más del tema en su casa. En sesiones posteriores comenta que a partir de ese incidente en el ascensor tuvo mucha rabia y angustia. Tiene mucha bronca.

De esta forma comprendo lo que había percibido en la contratransferencia que anticipó el relato de la escena del abuso: había dos niñas en el consultorio de niños.

Otro dato significativo es que Paula queda embarazada de Juana apenas fallece su padre de una enfermedad pulmonar. Es decir que Juana es engendrada en una situación de duelo. El embarazo de Paula fue de riesgo ya que a los siete meses descubren un estrechamiento del cordón umbilical que imposibilitaba la alimentación intrauterina. A los pocos meses de vida aparece otro síntoma que impide la alimentación de Juanita: Tiene reflujo hasta los 2 años de edad. También comenta Marcelo que Juana no dormía bien: “se agitaba, lloraba y era muy difícil de calmar”. Estas cuestiones serán analizadas más adelante.

En las siguientes sesiones con Juana se repitieron varios juegos:

Prender y apagar las luces del consultorio, gritos muy fuertes “callate”, “cortala”. Las interpretaciones estuvieron en la línea de: “Me asustas para que yo entienda el miedo que tuviste vos cuando estabas en el ascensor atrapada”, es decir, me situaba en el escenario traumático, para que yo padeciera y comprendiera.

Analizamos el miedo y el escape de pedos: varios muñecos iban al baño, se tiran pedos y hacen caca. Le digo: “cuando te lastimaste la patita tuviste que quedarte durita y quietita para no lastimarte más y cuando empezás a jugar se te aflojan las caquitas y se te escapan cohetes”.

Es frecuente que Juana en algún momento de la sesión comience a tirar los juguetes contra la pared y que grite sin sentido aparente. Le interpreto: “durante el accidente estuviste sostenida fuerte por mamá que no te dejó moverte para que no te lastimaras más, pero en realidad tenías ganas de gritar, patear y hacer escándalo porque te debía doler mucho el piecito”.

Juana muestra su dolor de modo sádico pegándole a su perro y a los muñecos. Vendas, tijeras, inyecciones y algodón son herramientas para hacer activo lo sufrido pasivamente.

Marcelo relata su historia: “Mis padres tenían una muy buena posición económica pero luego de malos manejos del dinero en un negocio se vienen a

menos". Cuenta sorprendentemente Marcelo en una entrevista que su papá "metió la pata". Refiere a la madre como una mujer poco presente en la crianza, padecía de depresiones. Marcelo cuenta que en más de una oportunidad temió que su madre podría suicidarse.

Marcelo es mellizo de Remedios y son los más chicos. Además tienen otros tres hermanos. Cuenta que con su hermana eran "muy pegados", ella siempre se enfermaba, tenía asma y él la ayudaba. Plantea que en su terapia habla de que nadie lo ayudo a hacer un "corte". También cuando pregunto por la historia de la pareja relatan que se conocieron en un ámbito laboral artístico: ella hacía gimnasia deportiva y él actividades relacionadas al teatro. Empezaron a salir cuando luego de que Paula de 18 años se quiebra la pierna; Marcelo la convence para que deje de entrenar y busque un nuevo trabajo.

El tratamiento duró 10 meses, en un primer momento se plantean entrevistas con la niña, a veces vinculares con la madre y entrevistas con la pareja. Luego los padres de Juana se separan y el tratamiento es sólo sostenido por Marcelo. Paula desvaloriza el tratamiento y considera que no es bueno para su hija. Las sesiones pasan a ser con Juana y su padre.

EL LUGAR QUE ESPERA AL NIÑO Y LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

Todo individuo al nacer se encuentra en estado de desvalimiento, es decir, nace antes de madurar lo conveniente para poder satisfacer sus necesidades y requiere los cuidados maternos (Freud, 1915). Es por esto que necesita de los congéneres para que puedan resolver sus necesidades y además, que por su presencia, se ofrezcan a ser percibidos, mirados, tocados, etc. Para ir construyendo un cuerpo, el bebe debe adueñarse de las sensaciones, tanto endógenas como externas, lograr clasificar y poner nombres y palabras al displacer, siempre gracias a la ayuda del mundo exterior que le resuelva sus urgencias. El yo del recién nacido, es decir, el yo de realidad inicial deberá hacer el trabajo de obtener la primera orientación en el mundo diferenciando lo interno y lo de afuera sobre la base del mecanismo de fuga (Neves, Hasson, 1994). Beatriz Janin (1999) en *Cuestiones de Infancia III* plantea que la madre deberá ofrecerse como pantalla de protección y metabolizadora de los estallidos del bebe. Es así que por medio de este trabajo le otorgará al niño la posibilidad representacional para ir diferenciando un adentro de un afuera.

La familia espera al nuevo miembro con muchos anhelos. Rojas (1998) plantea “El nacimiento de un bebe (...) supone un encuentro entre el recién llegado y el conjunto de expectativas, mandatos, atribuciones, supuestos identificatorios que en la trama del imaginario familiar lo anticipan”. En esta línea propone Piera Aulagnier (1975) que incluso con mucha antelación al nacimiento de un hijo, la madre tiene un anhelo que lo precede, un sueño en relación a él. En este sentido plantea que hay una “sombra hablada” en cuanto hay un discurso preexistente que luego será proyectado en el recién nacido. La sombra refiere a una fantasía inconsciente de tener un hijo del padre y tras él, se encuentra un deseo todavía más antiguo: tener un hijo de la madre.

Beatriz Janin (2004) propone que los chicos frente la depresión de los padres suelen ubicarse como causa de esta o se identifican con el deprimido. Se puede inferir que Juanita al encontrarse con padres que no respondían a su demanda se identificaba con el objeto perdido de ellos. De esta manera la niña quedó “lanzada en un vacío”, perdiendo no sólo un espacio en la cabeza de sus padres sino también a sus padres como filtro. Es decir, no es suficiente con cuidar el cuerpo, limpiarlo y alimentarlo sino que también es necesario que los padres metabolicen lo que no puede ser procesado por el bebé. En relación a este punto Beatriz Janin (2002) agrega “para que eso ocurra ese otro debe tener la capacidad de procesar sus propios estallidos”. Freud (1915) plantea en *Pulsiones y destinos de pulsión* que es función del objeto (madre) hacer ese trabajo de delimitar el mundo externo del mundo interno del bebe. También propone que el estado de urgencia (por ejemplo hambre) conduce al principio de displacer al encuentro con un objeto que calme esa necesidad. En este caso, el niño queda sujeto a pura cantidad no cualificada, librado a su propio funcionamiento pulsional.

Por lo tanto, en el caso de Juana su madre no logra llevar a cabo esa morigeración de las pulsiones desorganizadas de la niña y le proyecta también sus propios contenidos intolerables, no elaborados. Así, durante los primeros meses de vida de la niña, Paula estaba muy angustiada, transitando el duelo por la muerte de su padre. Es probable que Paula no haya podido funcionar como filtro de los excesos pulsionales de Juana. Maldavsky (1988) alude al término “hemorragia interna” para referirse a la intoxicación, como la falta de circulación de las toxinas. En esta vínculo madre e hija hubo un cambio en la dirección en que se tendría que dar la desintoxicación. El autor también propone, recordando a Bion, que para que el contexto pueda purificar al yo de estos excesos necesitara de un vínculo empático. De esta forma, se podría pensar que Juana no pudo constituirse como alguien diferenciado porque los propios límites no son reconocidos. En el caso de la niña, su cuerpo hace de contexto para las exigencias pulsionales de la madre. En consecuencia, las pulsiones y el mundo externo se confunden. Freud (1915) plantea en *Pulsiones y destinos de pulsión*

que es función del objeto (mundo exterior) hacer ese trabajo de delimitar el mundo externo del mundo interno de la beba. También propone que el estado de urgencia (ej. Hambre) mueve al principio de displacer al encuentro con el objeto que calme la necesidad. Paula, con su problemática particular no puede actuar como el objeto asistente experimentado para realizar dicho trabajo. Es decir, que desde afuera irrumpe un estímulo tan poderoso como el pulsional. De este estímulo externo por su intensidad no puede fugar, que es el mecanismo defensivo al que puede acudir el bebé en este momento, por lo que la niña responde a él como si fuera un estímulo vital. Juana de esta forma desconsidera los estímulos provenientes del interior por lo que no puede llevar a cabo el proceso de adueñarse del cuerpo. Es decir que no logra distinguir cuales son los estímulos que se originan en el afuera porque no tiene éxito el mecanismo de fuga (Neves, Hasson, 1994).

Ya desde que Juana está en la panza se ve enfrentada a situaciones de peligro y dolor. A los siete meses de embarazo el obstetra observa que la beba no tenía una buena alimentación intrauterina, no aumentaba de peso y el diagnóstico que establece es de estrechamiento del cordón umbilical. En esas condiciones de peligro nace Juanita. Es decir que lo que se inicio con un duelo sin dolor termina en un parto con un peligro de muerte. Dos meses después de haber nacido aparece otro síntoma que impide la alimentación de la bebe. La niña presenta reflujo hasta los 2 años de edad. En *Tres ensayos de una teoría sexual*, Freud (1905) nos muestra que el mamar no tiene que ver únicamente con la nutrición. La fase oral es de gran importancia como forma de incorporar a la mamá y construir las fantasías de ensoñación ligadas a las primeras experiencias de satisfacción. ¿Podemos pensar este síntoma de reflujo como una imposibilidad de la niña de incorporar una mamá tranquila que permita el estado de reposo de la musculatura y devuelva al estado libre de tensión que permita el dormir? Se puede ver, una vez más como el contexto de la niña no puede realizar el trabajo de filtro y evitar los excesos pulsionales que no permiten al aparato psíquico su elaboración. En *Del suceder psíquico* (1994) las autoras señalan: "La función del contexto consiste básicamente en una madre

que actúe como desintoxicante de los desbordes voluptuosos intrasomáticos”. En este caso, opera por hiperestimulación por momentos (“intoxicando” a la niña) o hipoestimulación (alejándose, retrayéndose) y por lo tanto el contexto pierde su capacidad de filtro dando lugar a distintas perturbaciones. Es interesante pensar que las circunstancias que vive Juana son similares a la escena de abuso infantil de Paula. Ahora Juana, en cambio recibe parcialmente los cuidados de los padres, Juana, de esta manera es Paula. La niña queda “intoxicada” por la escena traumática de Paula y algo de esta escena se repite. Por supuesto que no es la única significación, por el contrario, confluyen múltiples significaciones en la construcción de esta escena del accidente del piecito de Juana. Si bien se trata de repetición, las reediciones no son idénticas. El accidente de Juanita se produce en el contexto de Marcelo como testigo e intérprete, que observa que hay una antigua escena de la madre también en un ascensor. Otra diferencia es que en esta nueva escena hay una madre que quiere proteger a su hija.

Hemos señalado que Juana fue engendrada y nace en circunstancias cercanas a la muerte de su abuelo materno. Eso significa que la alegría de su llegada, la presencia de Juana en la vida de Paula debía funcionar como un tapón de la tristeza. Tan pequeña, recién nacida y ya cargada de funciones, de trabajo para los padres. Estas funciones que los niños tienen que cumplir es lo que Freud (1914) denomina Ideales, son las aspiraciones del Ideal del yo, instancia crucial de la que Freud habla en *Introducción del narcisismo* (1914). A veces, estos requerimientos inconscientes, que los padres tienen con los hijos hacen que los vean “alucinatoriamente” como adultos. Estos chicos tienen que cuidar de los adultos. A veces se observa que la mamá le dice al pequeño en brazos “papá” o “mamá”. Esto da cuenta que los anhelos inconscientes no respetan ni siquiera la identidad sexual. De ese modo el niño se identifica con un objeto perdido y amado de un padre (ideal del yo parental).

Margaret Mahler (1977) propone que entre el nacimiento biológico del bebe hasta el nacimiento psicológico hay una fase de separación-individuación que está caracterizado por un proceso de separación de la madre. Esto implica

un aumento de la conciencia del infante de la madre como algo separado y diferenciado de él y también el desarrollo de la autonomía y la independencia del niño. Según esta autora, la constancia objetal es alcanzada cuando se logra la distancia óptima, de tal forma que esté separado del objeto; pero a la vez cerca, es una distancia en la cual su funcionamiento será óptimo. El sí mismo será, entonces, diferenciado del de la madre (Mahler, 1977). Se puede pensar que Juana tuvo impedido el desarrollo de este proceso normal ya que Paula no puede mantener una distancia óptima de la niña, tomándola por momentos como parte de sí misma e imponiendo sus estados afectivos a la niña. En una de las entrevistas con Juana luego de varias cancelaciones y llegadas tardes, la madre la viene a buscar y le dice con tono trágico “viste que no era tan terrible venir acá”. Fue claro que estas palabras no hablaban de la niña que había estado trabajando en esa sesión, sin mayor dificultad y que en realidad a la que le generaba ansiedad el tratamiento era a Paula. A la vez, como se señala en otro lugar, Paula también deseaba que se la escuche y se le permita una elaboración, una metabolización más adecuada de sus propios traumas. Ella también es una nena lastimada que espera recibir el reconocimiento y amor de los padres. De todas formas Paula deja de venir a las entrevistas, rechaza el espacio y luego la deja de traer a Juana. Parecería que algo del proceso de separación – individuación se dificulta ya que se podría inferir que Juana no parece tener una representación interna de una madre cuidadora con la cual identificarse. Mc. Dougall (1991) propone entonces que la imagen de la madre es escindida en dos partes, una idealizada e inaccesible, que se volverá persecutoria ya nunca se podrá alcanzar y en otra mortífera con la que en el futuro la niña se identificará contra sí misma.

Es evidente que Juana ante las tensiones (externas y pulsionales) que desbordan su psiquismo funciona con la lógica de la alteración interna. Las vivencias afectivas la bombardean y la precipitan a estados de pánico. Es muy común que Juana entre a la sesión con gritos desgarradores. Como propone Joyce Mc.Dougall (1991), los sujetos que sufren secuelas de carencia afectiva

precoz parecería que utilizan los gritos como medios para llamar la atención sobre peligro de muerte psíquica.

Ya en este punto se puede trazar la presencia de un trastorno temprano ya que Juana presenta dificultades para representar simbólicamente (el juego se ve constantemente interrumpido de estallidos violentos), para discriminar el yo del objeto (confunde las exigencias externas con necesidades del yo) y una identificación patológica con el carácter materno. También se observan problemas para sujetarse a las normas culturales intentando por medio de gritos y berrinches manejar a los otros.

LA MADRE MUERTA

Paula transita el embarazo de Juana duelando a su padre. Realizar el trabajo de duelo implica liberar la libido del objeto perdido. El sujeto, pierde el interés por el mundo exterior sustrayendo la libido de todo objeto que no remita al objeto perdido. Así, el objeto perdido es investido por toda la capacidad libidinal que pueda emplear el sujeto a tal efecto, impidiendo toda nueva ligazón. (Freud 1915-1917). Se podría pensar, a modo de hipótesis y siguiendo el pensamiento de André Green, que Paula tiene las características de lo que él denomina “madre muerta” (1986). Madre muerta es una madre que está viva, pero que esta psíquicamente muerta. Así, la lejanía de la madre con Juana es interpretada por la bebe como consecuencia de sus pulsiones dirigidas hacia el objeto. André Green (1986) plantea que el bebe intentará satisfacer a la madre absorbida por el duelo. En la primera entrevista con los padres de Juanita comentan que durante su primer año de vida tenía dificultades para dormir, que se agitaba y tenía ataques de llanto intensos. Se puede pensar que Juana tenía estas reacciones como defensas ante la angustia. Ante la incontinencia de la madre se imposibilita la construcción del yo y del cuerpo de la niña. Por las noches retorna la fragmentación corporal (Lacan, 1948), una vivencia de angustia catastrófica y de muerte. Estas no son suficientes para conectarse con su madre por lo que utilizará otros recursos como el desencadenamiento de odio secundario: “Moviliza deseos de incorporación regresiva pero también posiciones anales teñidas de un sadismo maníaco en que se trata de dominar al objeto, mancillarlo, vengarse de él, etc.”. (Green, 1986). Juana, pasa de tener grandes constipaciones a la falta de control esfinteriano. También se observan reacciones de odio tanto con los juguetes, su perro, su mamá y conmigo. Si bien estas conductas son más notorias ahora, luego del accidente, ya estaban presentes con antelación. Ese cuadro permite pensar que se trata de un trastorno temprano, que se puede atribuir, entre otros factores, al duelo mencionado de la madre. Otra defensa mencionada en *El complejo de la madre*

muerta (1986) es el de la excitación autoerótica que se instala por la búsqueda de placer sensual puro. En una de las entrevistas, Marcelo comenta que le llama la atención la persistencia de la actividad masturbatoria de Juana. Green (1986) describe que hay una disociación precoz entre el cuerpo y el psiquismo. Se podría inferir que Juana necesitaba sentir su existencia como niña. En la niñez no es sólo lo erótico lo que moviliza la práctica masturbatoria, sino también lo conflictivo. ¿Sería una forma de producir placer ante la soledad y el abandono en las que se halla inmersa la niña? En este sentido, se puede considerar un indicio de angustia.

En *La escisión del yo en el proceso defensivo*, Freud (1938) muestra la dificultad de que el aparato psíquico pueda tolerar frustraciones al empeñarse por un lado a satisfacer la pulsión y por el otro reconocer la realidad. Se puede plantear, a modo de hipótesis, que Paula a los fines de no tener que enfrentar el duelo por la muerte del padre, queda embarazada. Observamos la utilización de defensas maníacas y la inmediatez de tener que poner vida ante una situación de pérdida. Si Paula tiene dificultad de afrontar situaciones dolorosas ¿será Juana la encargada de sentir dolor en su cuerpo como expresión del duelo silenciado de la madre? En ese caso Juana tendría una función utilitaria, de ser órgano de sensibilidad de su madre. Esta podría ser una hipótesis orientada a la comprensión de las constantes enfermedades y el accidente de Juanita desde lo psicossomático. De este modo se esclarece cómo el accidente es un componente más del cuadro de expresiones patológicas de la niña.

Freud (1923) plantea en *La organización genital infantil* que el paso por el Complejo de Edipo permite una pacificación de las pulsiones. Esto se dará una vez reconocida la función paterna y la caída de la imagen de la madre fálica. Se podría pensar, en términos generales que la apropiación que hace la madre sobre Juanita muestra la dificultad de Paula con su propia historia. En términos freudianos se podría decir que Paula ha quedado atrapada en la madre fálica, en una problemática preedípica. No se puede despedir de su papá pues no lo ha tenido suficientemente. En las entrevistas con Paula y Marcelo comentan que el abuelo materno de Juana efectivamente fue un padre ausente, bastante alejado

de la vida e intereses de la familia. Desde que ella recuerda su padre tenía problemas respiratorios. Paula, la menor de tres hermanas fue la menos cercana a su padre, en cambio sí mantenía un vínculo muy apegado con su madre. El interrogante que se puede plantear es: ¿En qué condiciones estará Juana para acceder al encuentro con su padre desde una mamá que no tuvo acceso a él?

Green (1986) postula que ante una madre que está atravesada por un duelo el bebe entra una triangulación precoz con una percepción fantasmática de ese objeto perdido. Esto tendrá como consecuencia una dificultad del niño para recibir adecuadamente al padre porque lo verá confundido con el objeto no duelado con quien primariamente hizo la triangulación. Estas trabas que pone Paula para que Juana pueda relacionarse libremente con el papá se pueden observar constantemente durante el transcurso del tratamiento.

Los padres de Juana deciden separarse unos meses después del accidente de la niña en el ascensor y a partir de ese momento es el padre quien quiere continuar con la terapia de su hija (de hecho Paula la deja de traer y deja de venir a las entrevistas pautadas). Paula reacciona violentamente, atacando el lugar abandonado y hace amenazas de hacer una demanda si Marcelo sigue concurriendo al consultorio con Juana.

A pesar de que Marcelo se muestra verdaderamente preocupado por sus hijas, no tiene fuerza y eficacia suficiente para realizar los actos necesarios para evitar los castigos sobre las hijas, tanto físicos como verbales. Marcelo teme que Paula pueda enloquecer, quedar destruida, etc. y él ser el culpable de este crimen. Dice “si le saco a las niñas se mata”. Pareciera que le evoca a su madre y su temor a que se suicidara. Él comprende la gravedad de la situación, pero se mantiene al margen.

EL SECRETO Y LA TRANSMISIÓN

El psiquismo de todo sujeto se va construyendo en interrelación con la vida psíquica de sus allegados y estos también, están influenciados por sus ascendientes. Estas influencias, llamadas por Tisseron (1995) transgeneracionales, pueden darse tanto de padres a hijos como también por parte de abuelos u otros ancestros que no han conocido pero cuya vida psíquica ha marcado a sus propios padres. Es así que el funcionamiento psíquico de Juana esta signado por las huellas de los conflictos y accidentes singulares que marcaron la vida de los padres y de los abuelos.

Lo traumático no elaborado por sus padres y abuelos dejan marcas en Juana. Para su madre, lo sucedido durante su infancia es “indecible” ya que está presente psíquicamente pero no puede hablar de ello (Tisseron, 1995). Es portadora de una cripta, como un secreto inconfesable. Este “paquete cerrado” recaerá sobre Juanita afectando al conjunto de su psiquismo. Juana es portadora de un fantasma que no puede ser objeto de ninguna representación verbal, es “innombrable”². Esta imposibilidad de hacer ligaduras se ve reflejada en los estallidos, constantes gritos y dificultades en el juego de la niña. En *Interpretaciones e Intervenciones estructurantes en psicoanálisis con niños* (Janin, 2001) se propone que el paciente demanda del analista no sólo su capacidad afectiva y su empatía, sino también, su funcionamiento mental. En *Cuestiones de Infancia* (Janin, 1999) se amplía esta idea citando a André Green planteando que el paciente demanda el funcionamiento mental del analista porque las formaciones de sentido le han sido puestas fuera de su alcance. Es decir que con Juana, durante el tratamiento, trato de funcionar como sostén,

² En la película *La Aldea* (The Village, 2004) de M. Night Shyamalan hay unos personajes que se llaman “los innombrables”. Los fundadores de esta comunidad, a los fines de mantener a los miembros aislados del resto del mundo se disfrazan con trajes horrendos para asustar a los que quieren cruzar las fronteras de la aldea hacia el afuera. Los mayores han realizado un pacto de silencio acerca de esta situación de modo tal que es un secreto del que harán síntomas algunos de los jóvenes bajo la forma de locura y muerte.

nombrando afectos para que se conecte con lo que le pasa, otorgando sentidos, mediatizando su pensamiento.

Beatriz Janin (2003) propone pensar en una repetición del agujero, del vacío, del recorrido que dejó el rayo en la psiquis. Propone que las reiteraciones del arrasamiento psíquico insisten en los vínculos. En muchas oportunidades, Juana se comporta de una manera incomprensible tanto con los compañeros y los objetos en la casa, el jardín y el consultorio.

En la consulta por un niño (Janin, 2003), los padres se reencuentran no sólo con los propios aspectos amados sino también con aquello insoportable de sí mismos, que vuelve desde el otro. En esos casos, el hijo repite lo que se intentó expulsar, que retorna por no haber sido elaborado. La repetición de padres a hijos puede ser pensada como el modo en que reaparece en los hijos lo desestimado, lo desmentido y lo reprimido de los padres. Pero cuando lo que se presentifica en el niño es algo desmentido de los padres, como en el caso de Juana con la historia de abuso de la madre, no se trata tanto de los contenidos incorporados por el niño sino más bien, una defensa extrema del narcisismo, es decir del yo. Por lo tanto lo que hace es repetir ciegamente un mecanismo que lo lleva a actuaciones permanentes. Tiene que sostener la desmentida porque en esto le va el ser, lo que lo lleva al niño a un alejamiento del mundo y del principio de realidad. Esto es lo que Freud (1938) llamó escisión.

Es decir, lo no-inscripto, lo no-representado, lo que está encriptado también se transmite y marca un tipo de repetición en la que no hay transformación ni traducción: queda una marca que insiste en una repetición. Así, lo no metabolizado de los padres suele transmitirse en forma "bruta". Es decir, cómo propone Kaës (1993) hay transmisión de objetos transformables y transmisión de objetos no-transformables. Cuando predomina la represión lo que se transmite es transformable, modificándose de generación en generación. En cambio, "los objetos no transformables son como "cosas en sí" que atacan el aparato de pensar y traducir de los miembros de la familia, permaneciendo como objetos enquistados, inertes" (Janin, 2003).

Y cuando el afecto, la idea delirante o la vivencia traumática se transmiten a los hijos de esta forma, estos repetirán en su vida esos trozos de vida ajenos, enajenándose. Caso en el cual, como afirma Haydée Faimberg (1993), el psiquismo parece vacío pero en realidad está "lleno" de una historia que corresponde a otro. Es llamativo este fenómeno de traumas vividos pasivamente, involuntariamente, sin embargo el psiquismo infantil lo asume como provocado por el propio yo.

Materazzi plantea (1999, pág. 25): "No podemos controlar los impulsos reprimidos cuando resurgen como tampoco podemos protegernos de una realidad que negamos o que nos niegan el derecho a conocer. Así es como estamos permanentemente expuestos a lo que no podemos pensar, sin podernos librar, ni sacar de encima aquello que evitamos o nos impiden pensar". Freud (1939, E. *Dificultades*, pág. 94-96) investiga este proceso de la transmisión de una generación a la siguiente y cuál es el destino de los contenidos aportados con el nacimiento: "Consiste en determinadas predisposiciones, como las que son propias de todo ser vivo. Vale decir, en la aptitud y la inclinación para emprender determinadas direcciones de desarrollo y para reaccionar de particular manera frente a ciertas excitaciones, impresiones y estímulos. (...) ellas constituyen lo que se reconoce como el factor *constitucional* en el individuo. (...) la herencia arcaica del ser humano no abarca sólo predisposiciones, sino también contenidos, huellas mnémicas de lo vivenciado por generaciones anteriores".

Es decir que en Juana, en pleno proceso de estructuración psíquica, habrá fragmentos de huellas mnémicas de lo vivido por las generaciones anteriores que intervienen en el rumbo que toma su vida. Estas impresiones inconscientes, producirán efectos, empujando por volverse conscientes. En repetidas oportunidades Juana me grita, inesperadamente "¡callate!". Me pregunto qué es lo que debo callar, que no se puede decir. Creo que Juana me cuenta que hay cosas de las que no se puede hablar, que no se dicen, que no se preguntan, que son peligrosas, que lastiman.

LA ENFERMEDAD, LOS SÍNTOMAS, LOS PECADOS

“Hay historias de coincidencias y casualidades...
Cruces de caminos, y cosas extrañas, y de tal y cual, y de quien sabe.
Y generalmente decimos ‘bueno, si eso fuera una película no lo creería’.
No sé quien conoce a no sé cual y tal y tal y tal.
Y, en la humilde opinión de este narrador, ocurren cosas extrañas todo el tiempo...
Y el libro dice... ‘quizá nosotros hayamos acabado con el pasado
Pero el pasado no ha acabado con nosotros’”.
Magnolia, 1999 (traducción personal)³

El trastorno que un niño presenta se articula con el discurso parental o familiar. En esta línea plantea Rojas (2003) “Considerar la posición estructurante de los padres y sustentar al mismo tiempo la operatoria propia del psiquismo infantil en la singular transcripción del aporte del psiquismo parental, permite pensar la constitución de una organización fantasmática singular, al mismo tiempo que entrelazada en la interfantasmaticación propia del discurso familiar”. También (1998) plantea que los trastornos tempranos no presentan la estructura de síntoma, es decir, de la transacción entre la defensa y el retorno de lo reprimido. Es por esto de vital importancia considerar “(...) la articulación entre el psiquismo infantil en constitución y el de los otros significativos, en su realidad pulsional y deseante (pág. 153)”. Además en las familias circulan contenidos de las generaciones anteriores no elaborados que propician la repetición y se manifiesta aquello que no ha podido ser metabolizado, fue renegado o repudiado. “La sombra de lo no elaborado cae así sobre el psiquismo infantil (pág. 154).”

³ “There are stories of coincidence and chance...and intersections and strange things told...and which is which and who only knows? And we generally say...‘Well, if that was in a movie, I wouldn't believe it.’
Someone's so-and-so met someone else's so-and-so...and so on.
And it is in the humble opinion of this narrator...that strange things happen all the time. And so it goes, and so it goes.
And the book says... ‘We may be through with the past...but the past ain't through with us’.” *Magnolia*, 1999.

En el saber popular se expresa también esta la idea de que lo sucedido en las generaciones anteriores tendrá un efecto en la descendencia. En el *Antiguo Testamento*, la experiencia de enfermedad está íntimamente relacionada con el pecado. Es decir, la enfermedad deviene del pecado, pero no necesariamente es un pecado del niño. En el pasaje bíblico primitivo relativo a los mandamientos se lee: “Los padres comieron las uvas verdes y a los hijos les duele los dientes” (Ez. 18,2; cf. 2,5). Originalmente en el *Génesis* aparece esta suerte de maldición que alcanza hasta la quinta generación. Pero claro que esta fue cuestionada porque no podía ser que fuera castigada un alma que no había pecado. El castigo caía indiferentemente sobre justos y pecadores por igual. Entonces luego en *Jeremías*⁴ (cap. 31:29:30) y en *Ezequiel*⁵ (cap.18:2,3) esto queda “corregido”. También, en *Ezequiel*⁶ (19 y 20) debe aclararse la oposición al saber popular. Pero se puede pensar que lo del *Génesis*, históricamente escrito antes queda como lo reprimido, es decir, cercano a la verdad del inconsciente: los síntomas de los hijos muy a menudo se corresponden con lo reprimido de los padres y aún más, de las generaciones anteriores. Se pueden observar contradicciones, a favor de la fuerza de esta idea de que los hijos se hacen cargo de los pecados de los padres en *Samuel* (cap. 12:9-13-14-18-19) y *Números* (cap. 16:26-23). En estos versículos se comprueba que Jehová da muerte a hijos de padres pecadores y también cuando tienen lejanos antepasados pecadores.

El trastorno, por lo tanto expresaría una escena de castigo, el intento de elaborar un trauma ancestral, de saldar una cuenta pendiente. El retorno incesante de lo traumático tendría la función de intentar dominarlo, simbolizarlo. “La función de la repetición es por lo tanto recomponer el trauma” (Chemama,

⁴ “En aquellos días no dirás más: Los padres comieron las uvas agrias y los dientes de los hijos tienen la dentera, sino que cada uno morirá por su propia maldad; los dientes de todo hombre que comiera uvas agrias tendrán la dentera”.

⁵ “¿Qué pensáis vosotros, los que usáis este refrán sobre la tierra de Israel que dice: los padres que comieron uvas agrias (...)?”. Vivo yo, dice Jehová el Señor, que nunca más tendréis que usar este refrán es Israel.

⁶ “El alma que pecare, esa morirá; el hijo no llevará el pecado del padre ni el padre el pecado del hijo, la justicia del justo será sobre él y la impiedad del impío será sobre él.”

1998). Pero esta función es inoperante. La repetición es vana, tiene carácter de automatismo y su tarea es renovada sin cesar.

Freud plantea (1923) que el superyó por medio del sentimiento de culpa sabe más del ello de lo que el yo se entera. En el caso de Juana se puede pensar que lo “pecaminoso” se ha transmitido, hubo otro interviniente en la constitución de lo inconsciente. El psiquismo de la niña esta en formación e influenciado por los objetos primordiales. A través del análisis del ideal del yo se detecta lo que puja por salir a la luz.

La escena del abuso de la madre de Juana toma múltiples significaciones. No sólo se trata específicamente de una situación sexual, que queda inscripta como pecaminosa, sino que sitúa en la escena a los padres de Paula. ¿Cómo fue que la expusieron a una escena de estas características? ¿Cómo es que no la defendieron?, ¿Por qué se intentó silenciar? ¿Qué lugar tenía Paula y qué roles debía cumplir?

Para la abuela materna de Juana el abuso de su hija era un hecho apenas reconocido, cuenta Paula que la madre dijo: “no pasó nada, Paula, esto no sucedió, todos nos olvidaremos”. En ese sentido Paula quedó desamparada de la madre, inhibida de buscar apoyo en el padre, a quien se le prohibió contarle. Cuenta Paula en una de las entrevistas, que sintió avergonzada y culpable, con un sentimiento de haber sido arruinada y quedar sin futuro. Creía que no podría tener un hombre ni construir una familia. En esta línea propone Gomel (1997, Pág.19) “La necesidad de castigo se enhebra en la línea genealógica y una generación puede ser sacrificada para pacificar la culpabilidad de otra”.

Por supuesto no pude evitar sorprenderme⁷ cuando Paula me comunica que le pide a su mamá que inicie, en su carácter de abogada, una demanda al

⁷ El que se añada información sobre el caso en este punto y no en el momento inicial de la presentación del material no es fortuito. En la *Epicrisis* del historial de Elizabeth von R. Freud (1895, pág. 174) dice: "(...) a mi mismo me resulta singular que los historiales clínicos por mí escritos se lean como unas novelas breves, y de ellos esté ausente, por así decir, el sello de seriedad que lleva estampado lo científico. Por eso me tengo que consolar diciendo que la

consorcio de propietarios del edificio. Los ascensores todavía contaban con unas antiguas puertas tijera que debieran haber sido sustituidas según un decreto municipal. Finalmente Paula tiene una oportunidad, gracias a Juanita de que su mamá la defiende en el episodio del ascensor. En este sentido, el piecito lastimado de Juana representaría lo lastimado y dolido de Paula.

En el transcurso del tratamiento de Juana, Paula y Marcelo se separan. Paula quiere finalizar la terapia, pero Marcelo decide continuar ya que ve mejoras en la sintomatología de Juana y entiende que hay una situación de riesgo. A Paula se le arma una situación muy intensa de celos: primero por Juana que tiene un papá que quiere cuidarla, a diferencia de su propia experiencia. Segundo por celos conmigo, pareciera que tenía la fantasía que entre Marcelo y yo habría un emparejamiento. ¿Tendría la fantasía de que le íbamos a robar a la hija? Esta sería de tal magnitud que amenaza con iniciar una demanda judicial si sigo realizando la psicoterapia con su hija. Por un par de meses Juanita continuo teniendo sesiones vinculares con su padre. Es un momento de terribles enfrentamientos entre ellos llegando al punto de una intervención policial, debido a que Paula les pegaba a las chicas e incluso a él en una oportunidad cuando fue a retirar a las hijas. Los vecinos asustados por los ruidos y gritos de violencia llamaron a la policía.

LA IDENTIFICACIÓN, LA REPETICIÓN Y EL ACCIDENTE

Beatriz Janin (2003) investiga que le sucede a un niño cuando ha incorporado un deseo de no ser. Dice que es un intento de sostener un hilo de vida frente a la fuerza de una compulsión a la repetición mortífera. Un deseo

responsable de ese resultado es la naturaleza misma del asunto, más que alguna predilección mía; es que el diagnóstico local y las reacciones eléctricas no cumplen mayor papel en el estudio de la histeria, mientras que una exposición en profunda de los procesos anímicos como la estamos habituados a recibir del poeta me permite, mediante la aplicación de unas pocas formulas psicológicas, obtener una suerte de intelección sobre la marcha de una histeria”.

destrutivo del otro puede llevar a tratar de vencer a la muerte a través del movimiento. Sería una repetición de un movimiento desordenado, de una pura descarga, en un remedo de la tendencia al cero pero que lo deja expuesto a un nuevo vaciamiento. También se observa como otro (semejante) se constituye en gran Otro, al que el yo se esclaviza en contra de su Eros (pulsión de vida). El yo queda en una dependencia desmesurada, el Otro es el amo que dictamina acerca de la vida o muerte. Pregunta Beatriz Janin (2003): “¿La motricidad desencajada, la reiteración del movimiento sin objetivo, serán un intento de ligar, un modo de mostrar la excitación sin nombre, la imposibilidad de sostener la investidura del yo? (...) ¿Habrá allí un movimiento que en su insistencia en la vida, en su intento de no-renunciar a la actividad, quede con una motricidad incontrolable? ¿Quién se mueve cuando un niño se mueve sin dominar sus movimientos? ¿Se intentará vencer la incontrolable pulsión de muerte que irrumpe desde los otros?”

Rojas (1999) propone que los elementos de la transmisión que no pueden ser significados por los padres y otros antepasados constituyen condiciones facilitadoras del síntoma, la patología somática o la actuación de los hijos.

Janin (2003) postula, por último: “La compulsión a la repetición en los niños suele expresarse a través de accidentes, de conductas impulsivas, de enfermedades”. En esta misma línea Gomel (1997, Pág. 37) escribe: “La culpabilidad inconsciente derivada a través de la línea genealógica no tiene acceso a la representación sino a la vía motora del acto, canal privilegiado de la transmisión de lo no representado”.

La etiología del accidente puede ser pensada teniendo en cuenta tres características (Granel, 1998): 1) Los factores concurrentes, es decir, elementos externos facilitadores. En este caso sería que el ascensor debería cumplir la reglamentación de la municipalidad. 2) “Una anergia de las respuestas innatas y adquiridas, que proporcionan las reacciones psicomotoras adecuadas: atención, visualización, accionar sensorio-motor oportuno, para evitar un accidente. Hay una simultánea activación de las reacciones destinadas a realizar el acto

aparentemente “torpe” y supuestamente “indebido”; pero “adecuado” para provocar un accidente. Me estoy refiriendo a un modelo inconsciente, arcaico y universal, por el que se expresan determinados estados emocionales. Se trata de un “pattern” donde se condensan los accidentes pasados, onto y filogenéticos y está relacionado con el “archivo de memoria” referidas a actos y respuestas de violencia y agresión” (Granel, 1998). El abuso vivido por la madre en un ascensor y su falta de tramitación le ofrece significaciones al accidente de Juanita, es decir, crea un espacio real (el ascensor) y fantasmático para que se produzca el accidente. 3) Circunstancias vitales que se juegan en el mundo interno del sujeto, y que hacen detonar en un momento dado, y no en otro, esas respuestas accidentogénicas. Padecer un accidente, es un acto “Inconscientemente Intencional“. Es una conducta desatada en un sujeto al que le están sucediendo emociones que desconoce y que no controla (Granel, 1998). Joyce McDougall (1991) propone “(...) el cuerpo, tanto como la mente, está sometido a la compulsión a la repetición”. También Gomel (1997, Pág. 122) refiere: “(...) hay algo no simbolizado en la trama fantasmática motorizando a un sujeto a la acción, a la manera de un recordar o, más precisamente, de poner en juego lo irrecordable”. Agrega (Pág. 121) “Pero resulta importante no olvidar que incluso el estallido en el entramado familiar de la repetición más tanática y destructiva, arrasadora de todo sentido, es también un intento fallido de búsqueda de significación para hacer inteligible una prehistoria vincular”.

Freud postula (1914, pág. 152) que el actuar es una forma de recordar. El paciente “(...) No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace”. Más adelante (pág. 153) propone que cuanto mayor sea la resistencia “(...) tanto más será sustituido el recordar por el actuar (repetir)”. Es decir que bajo la mirada psicoanalítica la repetición por medio del acto permite la reelaboración de sucesos que no han podido ser elaborados, que permanecían olvidados.

También Freud (1928[1927]) habla de “reescenificación en un nuevo teatro” (pág. 183) para explicar como la relación entre una persona y el objeto de amor se muda a la relación entre yo y superyó, conservando el contenido de

vínculo. En cuanto a esta instancia también propone (Pág. 62-63, 1933[1932]) “Así, el superyó del niño no se edifica en verdad según el modelo de sus progenitores, sino según el superyó de ellos; se llena con el mismo contenido, deviene portador de la tradición de todas las valoraciones perdurables que se han reproducido por este camino a lo largo de las generaciones. (...) La humanidad nunca vive por completo en el presente; en las ideologías del superyó perviven el pasado, la tradición de la raza y del pueblo, que sólo poco a poco ceden a los influjos del presente, a los nuevos cambios; y en tanto ese pasado opera a través del superyó, desempeña en la vida humana un papel poderoso (...)”.

Es decir que es el superyó el que reactualiza el pasado, es desde su contexto que se posibilitan las repeticiones compulsivas.

Es así, como lo plantearía Haydeé Faimberg (1985) Juana en el accidente refiere a hechos que sus padres jamás le han mencionado y ella desconoce la relación de esos hechos ignorados con lo que le está sucediendo. Se puede pensar: son formas de ignorancia que tapujan un saber inconsciente. Por medio del accidente se puede descubrir una forma particular de identificación de Juana con su madre, con una historia que no le pertenece (por lo menos en parte) pero que es constitutiva del psiquismo de la niña (Faimberg, 1985).

En cuanto al padre de Juana en una de las entrevistas luego de la separación con Paula puede recordar como prototipo de los juegos en la infancia con sus hermanos acostarse sobre las vías del tren apostando a quien “aguantaba más tiempo antes que pase el tren”. Es decir que las situaciones traumáticas no sólo aparecen del lado materno con la situación del ascensor y la vergüenza, la fractura de una pierna y tener que abandonar la actividad laboral, los problemas respiratorios del padre de Paula y la enfermedad, etc. sino también del lado paterno. Cómo antes fueron mencionadas otras circunstancias: fantasías de muerte de la madre y de la hermana melliza de Marcelo, la “metida de pata” del padre y dificultades económicas, etc. Se puede observar un conglomerado de varios sucesos familiares. Explica Gomel (1997, Pág. 74-75): “Lo vivido por uno de los miembros de la familiar tiene la posibilidad de

combinarse con lo escuchado por otro, o tal vez con lo vivenciado por un tercero. Se crea así un plus sobre la fantasmaticación de cada uno, producto suplementario donde nadie puede reconocer su autoría, pero todos marcan su impronta. No se trata de una 'fantasía familiar', sino de una combinatoria de la cual cada uno porta un fragmento que por otra parte no cubre todo el mundo fantasmático de un sujeto. La trama es un producto no abarcativo, siendo su temporalidad la de la repetición. Tejido de hilos entrecruzados y superpuestos, conjuntos de anudamiento y trayectos libres, y también hilos sueltos, potencialmente enlazables al modo de valencias aptas para nuevas combinaciones vinculares". Es por esto que se podría pensar en otro dispositivo para intervenir en este tipo de casos: Propone M. C. Rojas (1999) "La familia con niños es uno de los territorios privilegiados de construcción y apuntalamiento del psiquismo, a partir de dos operaciones fundamentales -sostén y corte- que hacen a su funcionalidad, propiciatoria de la instalación de represiones en el psiquismo en constitución: en ella se perfilan fisuras, excesos y carencias que actúan como condiciones necesarias pero no suficientes de la psicopatología del niño."

Esto amerita que ante la consulta por un niño se pueda reconocer su posición en cuanto integrante de una trama familiar que va constituyendo su psiquismo, en una relación asimétrica. "Esto implica un descentramiento respecto de la consideración de la madre como causa suficiente, a la vez que se abre a nuevas formas de inclusión del padre y de los otros-no-madre, también integrantes de la configuración familiar" (Rojas, 1999). En el caso de Juana, en el que se evidencian elementos no tramitados que tienen incidencia en las patologías individuales, un abordaje familiar implica configurar un espacio privilegiado para la emergencia de los enunciados transgeneracionales que traspasan estas singularidades y que tienen vigencia en la trama familiar. La posibilidad de un dispositivo que pueda ser inclusivo, en el que Paula no se sienta amenazada, acusada ni juzgada podría haber sido de gran ayuda en el abordaje en conjunto de historias no dichas, de duelos no realizados, favoreciendo el procesamiento por parte de los padres de Juana y facilitando la

metabolización, desidentificaciones y posibilitando nuevas identificaciones a las niñas.

CONCLUSIONES

Considero que he realizado un recorrido general por la problemática del caso. Lo planteado no intenta ser exhaustivo sino que propone algunos elementos para ser pensados.

En tanto los trastornos de los niños no tienen estructura de síntoma se puede plantear que lo que aparece es el influjo de los otros significativos sobre el psiquismo temprano, en conformación. Sólo llamamos síntomas a los trastornos tempranos por su similitud a los síntomas de los adultos. Propongo, a modo de hipótesis que lo repudiado, desmentido y olvidado funciona como mandato inconsciente que lleva a Juana a actuaciones. Es decir que lo que quedó impreso, como huella mnémica, como “herencia filogenética” de los ancestros en un psiquismo todavía no constituido opera como propio. Es una nueva oportunidad para tratar de dar sentido a lo que no ha sido elaborado. Lo que hace Juana y de lo que padece parece, a simple vista “vacío” de significación pero en realidad está “lleno” de historias de otros significativos. El abuso del que fue víctima Paula se inscribe como pecaminoso, pese a que ella fue ultrajada. En este sentido creo que el accidente y los trastornos de Juana expresarían una escena de castigo, el intento de elaborar un trauma ancestral, de saldar una cuenta pendiente. Juanita paga con sus trastornos. Planteé también como en el saber popular se expresa está la idea de que lo sucedido en las generaciones anteriores tendrá un efecto en la descendencia.

Finalmente Paula tiene una ocasión, gracias a Juanita de que su mamá la defiende en el episodio del ascensor. En este sentido, el piecito lastimado de Juana representaría lo lastimado y dolido de Paula. Creo que de esta forma se depositan en un psiquismo en formación elementos no elaborados de los ancestros, y se transmiten de una generación a la siguiente. Es decir que **lo traumático se transmite de una generación a la siguiente y en ocasiones, con ayuda psicoanalítica, se da la posibilidad de elaborar lo no inscripto. Ni la repetición ni el trauma brindan esas posibilidades elaborativas. Se**

trata de la aparición de alguna novedad, alguna diferencia. En este caso, uno de los elementos nuevos dentro de la repetición es la lectura de Marcelo y su búsqueda de ayuda que permite dar sentido a varios acontecimientos traumáticos olvidados.

Otro de los objetivos a **investigar era porque esta niña era la portadora del trastorno**, considero que un dato importante es su lugar en la descendencia de esta pareja: Es la tercera hija mujer, hija de la menor de tres hermanas. También la cercanía del nacimiento de esta niña con la muerte del padre de Paula.

En tanto y en cuanto, la nena es el objeto padre muerto resucitado, Paula hará esfuerzos enormes para impedir que Juana se separe de ella. El desprendimiento de su pequeña hacia el mundo, le significaría a Paula la elaboración de un duelo traumático imposible. Esto podría explicar porque Paula prefiere perder su matrimonio y también porque intenta impedir el acceso de Juana al padre. Marcelo representa el mundo, la cultura, la exogamia. Juana tendría un papá y se diferenciaría de su madre que lo ha perdido. La separación de Paula y Marcelo hace que Paula al igual que su madre se quede sin marido. Esta situación sumada a una cierta inoperancia paterna, en el sentido de que no puede limitar a Paula en el apoderamiento de su hija, ponen en riesgo la salud de Juana. Es decir que a nivel psíquico corre el riesgo de padecer, ella también una escisión. En la medida en que su padre no separe a la niña de Paula, no pueda hacer un "corte", Juana quedará encerrada en el sistema de desmentida de la madre. A nivel de la salud física, es claro que el mecanismo de defensa al que Juana suele recurrir es el de la alteración interna, constantemente enfermándose o accidentándose. Es decir que Juana tuvo impedido el desarrollo normal del proceso separación individuación con la madre ya que Paula no puede mantener una distancia óptima con la niña, tomándola por momentos como parte de sí misma e imponiéndole sus estados afectivos.

También se observa a Juana sádica con los objetos, pareciera que queda investida de un poder extraordinario. Tan pequeña y produjo el “accidente” de la separación de los padres. Los padres se pelean por ella. Se deja abierto en este punto la posibilidad de reflexionar sobre cuál será el destino de estas fantasías omnipotentes si no son tramitadas por Juana.

La niña está pendiente del mundo exterior, desestimando los estímulos endógenos. Su vida está gobernada por la realidad exterior. Freud (1908 [1907]) propone que la ocupación preferida y más intensa del niño es el juego pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Juana se ve imposibilitada por momentos de realizar esta tarea ya que está preocupada por lo entender los estados emocionales de la madre. Plantea Freud en el mismo texto que lo opuesto al juego no es la seriedad, sino la realidad efectiva. Queda en evidencia que lo no-inscripto, lo no-representado, lo que está encriptado también se transmite y marca un tipo de repetición que insiste.

También, en tanto en este caso se trata de armar una historia fragmentada, olvidada y repudiada resulta indispensable el uso de un instrumento que postula Freud (1937, pág. 262): Las construcciones. “Es construcción (...) que el analizado se le presente una pieza de su prehistoria olvidada”. Se podría pensar que en este caso el trabajo tiene que ver con recuperar historias “prestadas” de los ancestros de Juana para historizar el pasado.

He intentado en este trabajo ampliar la escucha de la historia de la niña a la familia, y de la configuración familiar actual a lo transgeneracional.

La idea de que los trastornos tempranos presentifican acontecimientos de generaciones pasadas se puede constatar en este caso: Juana presenta un accidente en un ascensor, identificada con una madre que no elaboro su escena de abuso ni el duelo del padre. También, la zona del cuerpo afectada puede ser pensada como azarosa pero “casualmente” la historia de la pareja parental comienza con una fractura de pierna por parte de Paula y también se utiliza la expresión “metida de pata” para comentar la equivocación en temas económicos

por parte del abuelo paterno. Las escenas en las que el cuerpo se pone en riesgo también son frecuentes: tanto Juana desde la panza de la mamá, con las enfermedades constantes y el accidente, como por la enfermedad respiratoria del abuelo paterno, de la hermana de Marcelo, la depresión grave de la abuela materna, la situación de abuso vivida por Paula, etc.

La temática de cortar también está presente en este caso: Marcelo que no pudo hacer un “corte” con su hermana y tampoco puede ayudar a Juana a hacer el “corte” con su madre, Juana que cuando se enoja grita “¡cortala!” y un corte en el pie en el accidente.

Por lo tanto es fundamental tener en cuenta que cada integrante de la familia conforma un eslabón de la cadena generacional. El funcionamiento psíquico de Juana esta signado por las huellas de los conflictos y accidentes singulares que marcaron la vida de los padres y de los abuelos. **El trastorno temprano de Juana es por lo tanto expresión de escenas traumática de las generaciones anteriores.**

La escucha del discurso familiar posibilita el análisis de la transmisión de una generación a la siguiente. Y esto es de gran importancia en el trabajo psicoanalítico con niños.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, Paul Thomas (1999) *Magnolia*. En: http://www.script-orama.com/movie_scripts/m/magnolia-script-transcript-pt-anderson.html
- Castoriadis - Aulagnier, P. (2004 [1975]). *La violencia de la interpretación*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Chemama, R. (1998). *Diccionario del Psicoanálisis*. Bs. As. Amorrortu Editores.
- Creación y antropología teológica. La creación del mundo y del ser humano en los textos bíblicos. *Antiguo testamento*. En: <http://cesbaire.com.ar/Apuntes/SET/Creacion-Profecia%20exilica.doc>
- Diccionario Alemán – Castellano/ Español DIX. En: <http://dix.osola.com/index.es.php>
- Eiguer, A. y otros (1997) Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica. Amorrortu editores.
- Faimberg, H. (1985) *El telescopaje de generaciones: La genealogía de ciertas identificaciones*. Revista de Psicoanálisis. Vol. XLI. Bs. As.
- Faimberg, H. (2005). *Conferencia de Haydée Faimberg en Argentina, UCES*. Sobre “The telescoping of generations”, En http://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/conferencia_uces_200805.php
- Freud, S. (1893-95) Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud). Historiales clínicos. 5. *Señorita Elizabeth von R*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. II.
- Freud, S. (1905) *Tres ensayos de teoría sexual*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. VII.
- Freud, S. (1908 [1907]) *El creador literario y el fantaseo*. Bs. As. Amorrortu Editores Vol. IX.
- Freud, S. (1913 [1912-1913]) *Tótem y Tabú*. Bs. As. Amorrortu Editores Vol. XIII

- Freud, S. (1914) *Recordar, repetir y reelaborar* (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XII.
- Freud, S. (1914). *Introducción del narcisismo*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XIV.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destino de pulsión*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XIV.
- Freud, S. (1915-1917) *Duelo y Melancolía*. Bs. As. Amorrortu Editores Vol. XIV
- Freud, S. (1916-1917) Conferencia de Introducción al psicoanálisis. *Conferencia 17. El sentido de los síntomas*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XVI.
- Freud, S. (1916-1917) Conferencia de Introducción al psicoanálisis. *Conferencia 23. Los caminos de la formación de síntoma*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XVI.
- Freud, S. (1923) *La organización genital infantil*. Bs. As. Amorrortu Editores Vol. XIX
- Freud, S. (1923) *El yo y el Ello*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XIX.
- Freud, S. (1928[1927]) *Dostoievski y el parricidio*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XXI
- Freud, S. (1933[1932]) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. *Conferencia 31. La descomposición de la personalidad psíquica*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XXII.
- Freud, S. (1937) *Construcciones en análisis*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XXIII
- Freud, S. (1939 [1934-1938]) *Moisés y la religión monoteísta*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XXIII
- Freud, S. (1940-1938) *La escisión del yo en el proceso defensivo*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XXIII
- Freud, S. (1941[1921]) *Psicoanálisis y telepatía*. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XVIII

- Gomel, S. (1997) *Transmisión generacional, familia y subjetividad*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Granel, J. (1998). *Accidentarse – Acontecer Humano – Motivaciones Psicológicas*, Adolescencia, Familia y Drogadicción, Pág. 29. Editorial Atlante. URL: <http://www.psicoanalisis.com.ar/granel/libro.htm>
- Green, A. (1986) Narcisismo de vida, Narcisismo de muerte, *El complejo de la madre muerta*. Bs. As. Amorrortu Editores.
- Janin, B. (1989) *Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia*, Revista Argentina de Psicología, año XXV-nº 40- APBA, Bs.As.
- Janin, B. (1992) *Trastornos tempranos de la constitución psíquica*. Bs. As. Revista Actualidad Psicológica.
- Janin, B. (1999) *Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños*. Cuestiones de Infancia, Revista de Psicoanálisis con niños, Vol. IV.
- Janin, B. (2001) *Interpretaciones e intervenciones estructurantes en psicoanálisis con niños*. En Revista Actualidad Psicológica.
- Janin, B. (2002) Congreso de salud. Mesa: *Alertas psiquiátricos en la infancia*. 2º Congreso de Salud de Bahía Blanca, Región y Sur Argentino.
- Janin, B. (2003) *Repeticiones, decepciones y reencuentros de padres a hijos*. Revista Actualidad Psicológica " Repetición y Decepción " N° 310 – Año XXVIII - Bs. As. Campus virtual UCES.
- Janin, B. (2004) *La crisis actual en la Argentina y sus efectos en los niños: Memoria y futuro*. Cuestiones de Infancia, Revista de Psicoanálisis con niños, Vol. VIII
- Kaës René, Faimberg H., Enriquez M., Baranes, JJ: (1993) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Amorrortu Editores.
- La Biblia, *Ezequiel*, capítulo 18: 2-3; capítulos 19 y 20. En: <http://www.bibliaonline.net/>
- La Biblia, *Jeremías*, capítulo 31: 29-30. En: <http://www.bibliaonline.net/>
- La Biblia, *Números*, capítulo 16: 26-23. En: <http://www.bibliaonline.net/>

- La Biblia, *Samuel*, capítulo 12:9-13-14-18-19. En: <http://www.bibliaonline.net/>
- Lacan, J. (1948). *La agresividad en psicoanálisis*. Escritos II, pág. 68-70, Ed. Siglo XXI.
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Bs. As. Ed. Marymar.
- Maldavsky, D. (1988a) *Psicosomática: estructura preconciente y ensambladura defensiva*, Revista de Psicoanálisis, XLV, 5, 1988, Buenos Aires.
- Materazzi, Miguel Ángel y colaboradores (1999) Salud Mental. Enfoque transdisciplinario. *Introducción*. Ed. Salerno.
- Mc. Dougall, J (1991) *Un cuerpo para dos*, Lecturas de lo psicosomático, Buenos Aires, Lugar Editorial
- Neves, N. y Hasson, A. (1994) *Del suceder psíquico*. Bs. As: Nueva Visión. cap. 1 a, 1 b, II a.
- Rojas, M. C. (1998). *Trastornos tempranos: una lectura familiar*. Cuestiones de Infancia, Vol. 3
- Rojas, M. C. (1999). *Perspectivas vinculares en psicoanálisis de niños*. Publicado en Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, 2, XXII.
- Rojas, M.C. (2003). *El trabajo psicoanalítico con los padres*. Presentado en la Jornada anual de la carrera de especialización en psicoanálisis con niños APBA/ UCES.
- Shyamalan, M. Night (2004) *La Aldea*.
- Tisseron, S.; Torok, M. y otros (1995). *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Amorrortu Editores.