



TRABAJO FINAL DE GRADO
LA IMPORTANCIA DE LA PALABRA: REPERCUSIONES DE LO NO DICHO
Articulación teórico-clínica

Leila Ganeglus: C.I: 2.871.530-2

Tutora: Lic. Mag. Asist. Erika Capnikas

Revisora: Prof. Adj.Mag.Patricia Domínguez

Montevideo, 2022.

Índice

Resumen	3
Introducción	4
1 - Contextualización de la experiencia.....	5
1.1 - Viñeta	5
1.2 - Implicación de la dupla de trabajo	8
1.3 - Análisis transferencia y contratransferencia	8
2 - Duelo	9
2.1 - Funciones del duelo	10
2.2 - Duelos complicados	12
2.3 - El duelo de Carolina	14
3 - La incidencia del entorno en la construcción del psiquismo	15
4 - La depresión de Carolina	19
5 - El secreto	21
6 - Consideraciones finales	29
7 - Referencias bibliográficas	33

Resumen

Este trabajo presenta la articulación teórico-clínica de un caso de intervención en infancia, realizada en la práctica de graduación “Intervenciones en primera infancia”. En esta se presenta el planteo de una madre que trae como motivo de consulta que su hijo de 4 años se encuentra últimamente muy irritable y enojado, que se enfurece y grita excesivamente y ella no sabe qué hacer con esta situación.

En el transcurso de dicha intervención nos encontramos con algo mucho más profundo, un muro casi impenetrable...el duelo no tramitado de la madre por el suicidio de su hermano ocurrido cuando el niño, por quien consulta tenía unos 8 meses, lo que por su silencio además se transforma en secreto familiar.

Se presentan en base al marco teórico, los diferentes conflictos que se podrían dar, de no resolverse adecuadamente el duelo e instalarse el secreto. Esto podría no solo complicar los conflictos que ya están presentes, sino generar otros más graves a futuro, tanto en la madre, como en el niño por el cual se consulta, y también en el resto de los vínculos familiares.

A partir de los movimientos que esta madre hace; buscando el espacio para ayudarlo, escuchando y descubriendo las causas de su sufrimiento, estando disponible para acompañarlo, aprendiendo a comunicarse mejor con él, incorporando las recomendaciones brindadas en los encuentros de dicha intervención, pudimos notar cambios significativos en el comportamiento del niño, al final de la misma.

Se trabajan aspectos conceptuales en torno al duelo, la depresión materna y los secretos familiares.

Palabras clave: primera infancia, depresión materna, duelo por suicidio, secreto familiar.

Introducción

El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto los conflictos que puede generar, un duelo complicado no tramitado, la depresión materna y el secreto familiar, y también los efectos que pueden tener la falta de comunicación, sobre todo entre la madre y el niño en plena construcción de su psiquismo en el período de la primera infancia.

Transitaremos entre la teoría y un caso clínico, por conceptos que refieren al duelo, los secretos, la depresión materna y la falta de comunicación, cuestionándonos... ¿Qué sucede cuando la comunicación es nula o deficiente? ¿Qué ocurre cuando no se dice lo que se siente y se siente un intenso dolor? ¿Qué efectos produce en ella y en su hijo pequeño, el duelo no procesado y ocultado?

Observaremos cómo un duelo no tramitado de una madre puede afectar no sólo a sí misma, sino también a su hijo (tanto en el presente como en su desarrollo y adultez) y a toda la dinámica familiar.

Indagaremos en los diferentes tipos de duelo, a los efectos de entender qué ha estado viviendo esta madre, y las consecuencias que su sufrimiento y su silencio generan en la construcción psíquica y en la conducta de su hijo.

Además veremos los efectos de la depresión materna y el secreto familiar en el desarrollo psíquico de un niño.

1 . Contextualización de la experiencia

Esta intervención fue realizada en el marco de la práctica de graduación “Intervenciones en primera infancia” dictada por la docente Isabel Paz, que tuvo lugar durante el primer semestre de la pandemia por Covid-19 en 2020. Dada la situación sanitaria del momento, no era posible el encuentro presencial con los consultantes, por lo que todas las instancias fueron llevadas a cabo por medio de videollamadas.

Las intervenciones fueron realizadas por duplas de trabajo compuestas por una estudiante del ciclo de graduación (en este caso quien escribe), quien conducía las entrevistas, y una estudiante del ciclo integral como observador-participante, contando con un encuentro semanal de supervisión con la docente y el resto del grupo.

La entrevista de recepción era realizada por la docente, en presencia de una dupla de estudiantes seleccionada previamente por ella, por medio de videollamada (mientras el resto del grupo escuchaba la entrevista mediante una reunión por la plataforma Zoom).

Posteriormente la dupla que presenciara la recepción, coordinaba con quien consultara, un día y horario semanal para los siguientes encuentros, que también se llevarían a cabo por videollamada.

Esta intervención contó con seis encuentros, incluida la entrevista de recepción.

1.1 . Viñeta

A los efectos de preservar la identidad de los involucrados, llamaremos Carolina a la mamá y Darwin al niño por el cual se consulta.

Darwin, tiene 4 años, vive con su madre (34 años), su padre (42 años) y una hermana de 15 años, en una zona rural, fuera de Montevideo.

Carolina consulta al servicio de Facultad de Psicología por el comportamiento de su hijo de 4 años. La madre expresa que “se enoja por todo” y grita mucho últimamente, y que antes no era así, y además comenta que Darwin dijo que quería tener un bebé en la panza, ser como mamá, ser nena. Ella pide ayuda porque no sabe cómo manejar esta situación.

Carolina nota que este cambio de actitud empezó a partir de que se mudaron (unos 3 meses antes de la intervención), expresa que antes no se enojaba tanto y era más independiente,

por ejemplo él iba por sus juguetes, ahora la llama para todo, depende mucho de ella, no hace nada sin pedirle que lo acompañe.

De la indagación sobre el entorno de Darwin se desprende que, desde hace aproximadamente un año ella no se lleva muy bien con su esposo “no nos ponemos de acuerdo en nada” dice. Nos comenta, con gestos de desconfianza, que sucede desde que él empezó a salir seguido. “El siempre tiene con quien salir” dice. Hace 16 años que están juntos. “Él es permisivo, yo pongo límites y él los saca de la penitencia”.

Quedó embarazada de su primera hija al poco tiempo de estar juntos, tenía 18 años. Vivía con una familia grande de 8 hermanos “un familión”, como ella lo menciona , y cuando se casaron se fueron a vivir con la suegra.

Carolina comenta brevemente sobre la relación con sus padres y dice que con la madre se lleva bien, la ve seguido, pero que con el padre tiene mejor relación porque se entienden mejor (“es un genio” dice). Sus padres se separaron hace 4 años, duda un poco de la fecha y dice que la razón de la separación es que se llevaban muy mal, no se ponían de acuerdo en nada, “ya veo mi futuro” comenta, reconociendo en ese momento, aunque sin asombro, que había respondido con la misma frase cuando nos describió su relación con su esposo.

“Donde vivíamos antes Darwin tenía muchos amigos y acá no, siempre tenía con quien jugar ... quedó solo...”.

Tanto en la casa anterior como en la actual el niño duerme en el cuarto con los padres por falta de espacio. Al mencionarle la importancia de que tenga un lugar para él, que identifique como suyo (se sugirió improvisar una especie de carpita donde pudieran poner juguetes y una mantita, creando un espacio donde pudiera jugar, tener intimidad y hasta dormir), dice “no va a querer dormir solo” (¿el niño o la mamá no quiere que duerma solo?), pero se muestra afín de intentarlo. De hecho más adelante nos comenta que lo hicieron y fue una buena experiencia. Hicieron un pic-nic y jugaron juntos en la carpa, Darwin disfrutó de la actividad. Al día siguiente la tuvieron que desarmar por arreglos que empezaron a hacer a la casa, entonces se sugirió poner una cortina alrededor de la cama del niño, que si bien Carolina nos expresó que sería más fácil de implementar que la carpita, no llegaron a hacerlo, al menos no antes de que terminara la intervención uno o dos encuentros más tarde.

Esto nos dejó ver que había resistencia ante la idea de separarlo de la intimidad de los padres, tal vez como excusa para no tenerla. Por la manera en que se refiere a su esposo y su

relación con él, notamos enojo y resentimiento. Consideramos la posibilidad de que Carolina no esté afín de compartir encuentros sexuales con su esposo, y que la presencia del niño en el dormitorio le sirva como excusa para evitar estos encuentros.

El embarazo de Darwin no fue planeado, porque en su embarazo anterior (de la hermana de Darwin) sufrió de anemia crónica, aunque manifestó el deseo de tener otro hijo, pero los médicos le dijeron que no debería quedar nuevamente embarazada, ya que ponía en riesgo su vida. Sin embargo pasó bien durante todo el embarazo.

“Cuando nació tuvo displasia de cadera pero se recuperó bien. Se mueve sin problema” (...) “A los dos años ya hablaba todo”, nos comenta refiriendo a un desarrollo normal de su hijo.

Ella lo lleva a la escuela y se queda en casa limpiando y cocinando, “de ahí no me muevo” dice.

Carolina cuenta que cuando quedó embarazada de Darwin estaba muy estresada por el trabajo, y por eso olvidó tomar la pastilla anticonceptiva. Su jefe la trataba mal, “se enojaba por todo y me gritaba, todo era mi culpa” (la primera parte de esta frase nos hace pensar que la actitud de su hijo le esté haciendo sentir como en ese tiempo, y por eso haya pedido ayuda ahora, como hizo aquella vez, y la segunda plantea la interrogante: ¿culpa de qué?). Dice “No podía dejar porque necesitábamos el dinero...” (pidió ayuda a su madre), “...al mes de embarazo mi madre empezó a trabajar y me empezó a ayudar, ahí pude renunciar.” - ¿Cómo te sentiste? - “Liberada”.

Al indagar sobre su vida social (redes sociales) encontramos que Carolina está muy sola, que solo conversa de vez en cuando con sus padres, pero que no habla profundamente de su vida con nadie.

La hermana mayor de Darwin es un adolescente que estudia, le va bien en el Liceo, pero prácticamente no se vincula con su hermano “...ella no le presta mucha atención, se queda con él a cuidarlo solo cuando es muy necesario, casi nunca se hace cargo de él.”

Y el padre del niño es como si fuera un hermanito con quién jugar según la madre, "a él no le pide nada".

Darwin es un niño que se presenta muy activo en las entrevistas, se lo veía siempre jugando con sus perros o andando en bicicleta, corriendo y saltando por los alrededores de la casa y jugando con camioncitos o viendo dibujitos en YouTube. Se expresa claramente con un amplio vocabulario para su edad. En más de una oportunidad nos muestra que asume un rol de

cuidador de otros, por ejemplo cuenta que en la escuela un día un amigo estaba triste, “...le di la mano y lo hice feliz...”. En uno de nuestros encuentros vio de fondo una pared de ladrillos y creyó que la entrevistadora estaba afuera, ..dijo que fuera para adentro porque hacía frío... Nos contó que le gustaban unos dibujitos donde uno de los personajes principales salvaba a las personas...

También nos dejó ver que se enoja y se frustra con facilidad, y llega al punto de una expresión muy exagerada de su enojo (como “endemoniado”), donde no hay corte por parte de la madre. Carolina expresa que cuando él se pone a gritar ella le dice varias veces que se calme, pero sin resultado, termina gritando ella también y poniéndolo en penitencia.

Darwin nos contó que las ovejas se aburren, reflejando su propio aburrimiento.

Varias veces vimos demostraciones de cariño a su madre quien devuelve, pero a través su lenguaje facial y corporal deja ver como una mezcla de amor con cansancio/fastidio/culpa por tenerlo siempre encima, como necesitando espacio.

1.2 . Implicación de la dupla de trabajo

La propuesta de trabajo para esta intervención planteó un espacio de escucha abierta, intentando comprender el surgimiento del síntoma, y al mismo tiempo ir acompañando con orientaciones para suavizar las dificultades que se daban en la vida cotidiana de la familia.

La información que iba surgiendo del discurso de ambos nos motivó a preguntarnos qué habría detrás del motivo de consulta.

Cuando supimos sobre el suicidio y lo que le generaba a Carolina, nos preguntamos cómo habría vivido Darwin la soledad que le dejó la tristeza de su madre en una etapa tan temprana de su infancia, y nos generó la inquietud de seguir indagando sobre las consecuencias que esto tendría en él.

1.3 . Análisis de la transferencia y contratransferencia

Carolina acude al servicio de Facultad de Psicología en busca de recuperar su “tranquilidad” habitual, perdida por el comportamiento de su hijo de 4 años a partir de una mudanza, y su presencia constante en la casa por el cierre de la escuela a raíz de la pandemia.

Su discurso nos hizo sentir chatura, desmotivación, soledad, frustración, estancamiento y aburrimiento cuando nos hablaba de su vida.

Pero con solo una mención sobre el suicidio de su hermano nos transmitió una profunda angustia, generandonos un gran deseo/necesidad de darle apoyo, ganas de que hable y se desahogue para poder acompañarla en su dolor.

Habiendo indagado sobre el tema del duelo complicado por suicidio de un familiar, nos preguntamos si hubo otros casos anteriores en la familia, y cómo manejó la fantasía de muerte durante su segundo embarazo.

Darwin... transmite ternura con su mirada, su sonrisa y su preocupación por cuidar a los otros, pero un poco de tristeza también, ya que él debería ser el cuidado, no el cuidador.

Cuando lo vimos como "endemoniado" la impresión inmediata que nos dio fue miedo, pero se notaba que lo que pedía a gritos era la atención de su mamá, la alegría de su mamá, la quería cuidar, ya no sabía qué más hacer para que no sufra, la quería rescatar. Esa es la sensación que nos dejaba.

2 . Duelo

En la indagación sobre el entorno familiar de Carolina, buscando información que pudiera ser relevante para comprender mejor lo que sucedía con Darwin, le preguntamos cómo se conformaba su hogar de crianza. Nos comenta en tono alegre que eran "un familión", compuesto por su madre, padre y 8 hermanos (con todos tenía buena relación), pero que uno murió, al preguntarle qué le pasó, contesta: "se suicidó". En ese momento su cara se transforma completamente en una cara que deja ver una angustia tremenda al punto que se le caen las lágrimas inmediatamente. Le preguntamos si quería hablar sobre eso pero la negativa fue rotunda: "...no quiero hablar de eso, gracias."

No fue sino hasta el cuarto encuentro que pudimos averiguar que la muerte del hermano ocurrió cuando Darwin tenía aproximadamente unos 8 meses. Cuenta que en esa época vivían en otro lugar donde contaba con una vecina que se llevaba al niño de a ratos, brindándole momentos de soledad que necesitaba, por su duelo, pero también des-investiendo a su hijo..... el que la había "rescatado" de aquel jefe que la maltrataba.....ella deseaba que se llevaran al niño para quedarse sola. Comenta también "pero ahora ni eso", haciendo referencia a que no cuenta con momentos

para sí misma en la vivienda actual porque no tienen a todos los conocidos que tenían donde vivían antes, están bastante aislados, y además por la pandemia no hay clases, así que como los hijos no van a sus lugares de estudios, están en casa todo el día y ella nunca está sola.

De aquí se desprenden los siguientes grandes temas que se pretende abordar:

- El duelo no tramitado
- La depresión materna
- El secreto

Se hará foco en lo que atañe al duelo que atraviesa esta madre, cuyo motivo ocurrió hace 3 años pero es vivido como muy actual, en cómo esto le afecta y cómo puede afectarles a ella misma, al niño y a la familia.

Este no es cualquier duelo, sino uno por una situación especial como es el suicidio. Las repercusiones que trae un suicidio son muy diferentes a las que produce otro tipo de muertes. Por ejemplo, la muerte de un adulto muy mayor, que muere por el deterioro natural de una edad avanzada. Si bien están presentes el dolor y la tristeza por no volver a ver a la persona fallecida, es una muerte esperable, no sorpresiva y hasta deseada cuando llega un momento en que ya no hay nada que hacer por la salud de esta persona, y lo que se quiere es que ya no sufra. El suicidio tiene otras connotaciones habitualmente muy complejas que aumentan el sufrimiento de los supervivientes con respecto a otros tipos de muerte Barrero (en Acinas, 2012) dice que quienes sufren un duelo por suicidio, experimentan:

“...mayor estigmatización que el resto, mayor sentimiento de culpa, menos deseos de discutir sobre la muerte, y mayor cuestionamiento sobre lo que se podría haber hecho” (p. 6).

Se reconoce el duelo por suicidio como duelo por situación especial, y como tal tiene sus características particulares, presenta mayor nivel de sufrimiento psíquico que cuando se trata de una muerte esperada (p. 6).

2.1 . Funciones del Duelo

Worden (2002) propone tener en cuenta la teoría del apego de Bowlby, quien sabemos que plantea que establecemos fuertes lazos afectivos con determinadas figuras, por protección,

seguridad, y supervivencia (p. 4). Ahora pensemos qué sucede si perdemos irreversiblemente estas figuras, por la razón que sea... esto nos genera reacciones emocionales fuertes, nos deja heridos, y las heridas necesitan un tratamiento y un tiempo adecuados para sanar y recuperar el equilibrio y bienestar, pero puede ocurrir que el proceso no sea eficiente, que las heridas tarden más en curarse y haya que dar otro tratamiento, o hacer otras acciones para finalmente sanar (p. 5).

El “tratamiento” del que hablamos sería el proceso de duelo, cuya función es la de sanar la herida para recuperar el equilibrio emocional, para poder seguir con nuestra vida de la manera más sana posible y no quedar estancados en el dolor que ocasionó la pérdida.

Worden (2002) habla de 4 tareas para elaborar correctamente el duelo y disminuir posibilidad de un duelo complicado:

1. Aceptar que la pérdida es real.
2. Expresar las emociones para poder trabajar sobre el dolor de la pérdida.
3. Adaptarse al mundo en el que el fallecido ya no está.
4. Reubicar al fallecido en el lugar emocional adecuado a su condición y continuar con una vida en bienestar (p. 5-8).

Parkes (en Worden, 2002) define cuatro fases en el duelo:

1. Período de insensibilidad que se produce en momentos cercanos a la pérdida, ayuda a desatender el hecho de la pérdida al menos durante un breve período de tiempo.
2. Fase de anhelo. Se anhela que la persona perdida vuelva y se tiende a negar la permanencia de la pérdida. La rabia juega una parte importante en esta fase.
3. Fase de desorganización y desespero. La persona en duelo encuentra difícil funcionar en su medio.
4. Fase de conducta reorganizada. Empieza a recuperar su vida. (p. 14).

Si bien puede haber solapamientos, al cumplirse las tareas y las fases se podría decir que el duelo concluyó normalmente, de no ser así podría darse un duelo complicado, lo que acarrea otras situaciones (Acinas, 2012, p. 3).

A continuación se describe brevemente lo que Worden (2002) plantea como tipos de duelo complicado:

Duelo Crónico

Se refiere a una duración excesiva sin conclusión satisfactoria. Quien lo sufre es consciente de que no lo resuelve.

Duelo Retrasado

La persona puede haber tenido una reacción emocional en el momento de la pérdida, pero no fue suficiente.(...) Los sentimientos desbordantes que se tienen en el momento de la pérdida pueden hacer que la persona retrase su duelo. Esto se produce en casos de muerte por suicidio. Otro tipo de pérdidas también pueden estimular el duelo retrasado. (p. 25).

Duelo Exagerado

La persona se siente desbordada, depresión, ansiedad, y recurre a conductas desadaptativas, por ejemplo el abuso de alcohol u otras sustancias. Reconoce que sus síntomas y conductas ocurren a raíz de la pérdida y busca ayuda porque lo vive como exagerado e incapacitante.

Duelo Enmascarado

En este tipo de duelo las personas no se dan cuenta de que su síntoma físico o su conducta desadaptativa, están relacionados con la pérdida. Es el caso de aquellos que no se permiten experimentar el duelo. También se pueden presentar como un síntoma psiquiátrico, depresión, hiperactividad u otra conducta desadaptativa (pp. 25-26).

Existen varios indicios que nos dan la pauta de que estamos frente a un duelo complicado:

- La persona no puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso.
- Reacción emocional demasiado intensa en relación a la relevancia de un acontecimiento.
- La persona habla sobre pérdidas en la entrevista.
- Negación a desprenderse de objetos que pertenecían al fallecido.
- Cambios radicales de vida, vínculos, etc.

Entre otros (p. 26).

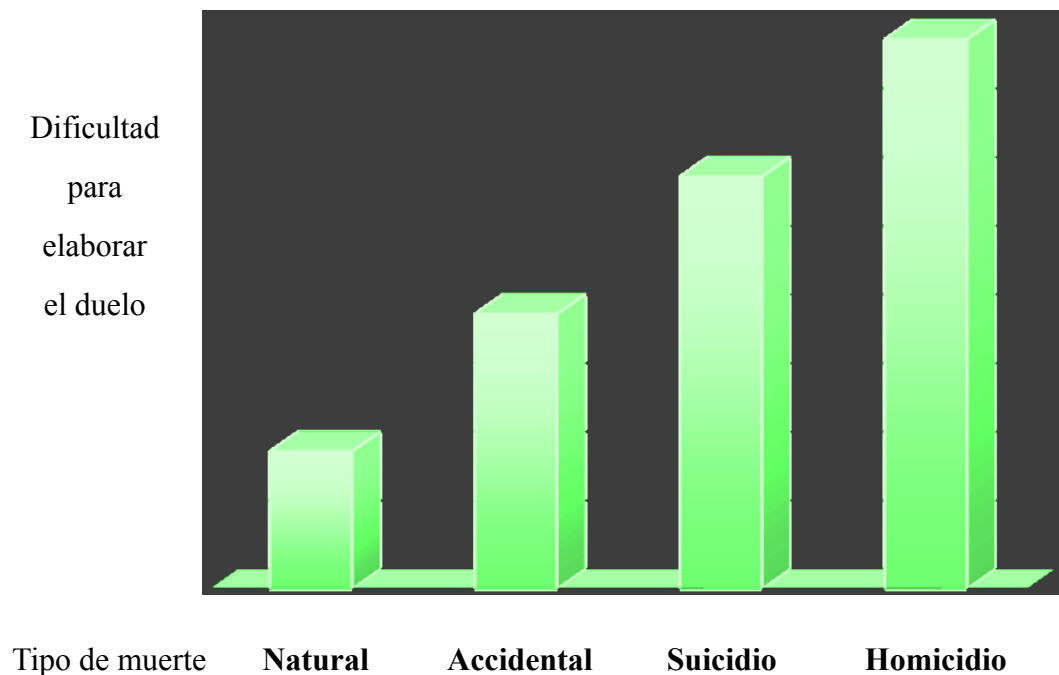
2.2 . Duelos complicados

Dado que en este caso se trata de una muerte por suicidio, vale la pena señalar algunos puntos que permitirán reflejar mas claramente lo que se pretende mostrar en este trabajo.

Según la escala NASH (Tipos de muerte: natural, accidental, suicidio, homicidio), el tipo de muerte, puede incidir en la dificultad que se presenta a la hora de elaborar el duelo (Acinas, 2012, p. 3).

Figura 1:

Escala NASH. Dificultad para elaborar el duelo según el tipo de muerte.



Nota: El gráfico representa la relación que existe entre el tipo de muerte y la dificultad que experimentan los supervivientes para elaborar el duelo.

Otras variables de vulnerabilidad en la elaboración del duelo:

- Nivel de apego según el vínculo
- Dependencia material
- Personalidad y recursos de afrontamiento
- Familia, apoyo de redes sociales
- Coincidencia de otros problemas además del fallecimiento (p. 4).

Worden (2002) sostiene que quienes duelan por suicidio experimentan unos sentimientos particulares que se diferencian de otros tipos de muerte:

Vergüenza: Por lo que puedan pensar los demás por el suicidio de un familiar.

Culpa: Por la idea de no haber hecho lo suficiente para impedir el suicidio. Si había conflictos con la persona fallecida, puede haber necesidad de recibir castigo, incluso autolesionarse o llegar al suicidio.

Enojo: La muerte por suicidio se recibe como un rechazo. Genera rabia que además les hace sentirse culpables, más cuando hay baja autoestima.

Miedo: Por la sensación de estar predestinado a la autodestrucción, más aún si hubo varios intentos en la misma familia.

Pensamiento Distorsionado: Necesidad de ver la muerte del suicida como un accidente, y no como un suicidio.

Acinas (2012) agrega que además del shock que genera este tipo de muerte, incredulidad, aislamiento, rumiaciones, desesperanza, mucho dolor, y más traumático será si se ha encontrado el cuerpo. Puede aparecer miedo por la seguridad personal, cuando el doliente se identifica con quien se ha suicidado, esto amplifica la ansiedad y la aparición de ideas suicidas (p. 7).

El silencio de los otros en torno a la situación contribuye con los sentimientos de estigma y vergüenza, perdiendo el espacio para expresar sentimientos, recordar y celebrar aspectos de la vida del ser querido que ha fallecido. “Se mezclan emociones, agresividad y alivio personal. La pena por suicidio se puede volver angustiada y dolorosa; pero en ocasiones es necesario solicitar ayuda especializada (p. 8).”

Las personas que experimentan duelo por suicidio necesitan:

- Ver el suicidio en perspectiva.
- Superar los problemas familiares causados por el suicidio.
- Sentirse mejor con sí mismos.
- Poder hablar del suicidio de la persona querida.
- Obtener información objetiva sobre el suicidio y sus efectos.
- Contar con un lugar seguro para expresar sus sentimientos.
- Entender y superar las reacciones de otras personas frente al suicidio.
- Obtener consejos sobre situaciones prácticas /sociales (p. 10).

2.3 . El duelo de Carolina

En base a lo expuesto hasta acá sobre duelo por suicidio, sumado a la auto-percepción de Carolina como “mi vida no es nada interesante”(…) “a quién le va a interesar” (lo que denota una autoestima devaluada), su negación a poner en palabras sus emociones en referencia a la muerte de su hermano, la mala relación con su esposo, la falta de redes sociales de contención, la monotonía y falta de motivación que predominan en su vida, nos dejan ver que experimenta un duelo complicado.

Dentro de los principios que Worden (2002) plantea a la hora del tratamiento del duelo en terapia, se hará foco en el siguiente: “Principio dos: ayudar al superviviente a identificar y expresar sentimientos” (p. 16).

Sentimientos como la tristeza que se ve claramente en Carolina, el hecho de que no hable sobre el suicidio de su hermano, que evite contactar con sus emociones, dificulta la elaboración de un duelo saludable. Existe la creencia de que hablar y llorar frente a los amigos los ahuyentará, ocasionando más pérdidas. El autor propone que llorar con alguien que dé su apoyo es útil y eficaz, aunque no es suficiente. “Se necesita ayuda para identificar el significado de las lágrimas y este significado cambiará...” (p. 17), cuando se hace consciente de la pérdida. Se debe encontrar un equilibrio que permita:

(...) experimentar dolor, sensación de pérdida, soledad, miedo, enfado, culpa y tristeza; dejar entrar la angustia y dejar salir las expresiones de dicha angustia; saber y sentir en el fondo de su alma lo que les ha ocurrido; y sin embargo, hacerlo en dosis, para que dichos sentimientos no les desborden (p. 17).

3 . La incidencia del entorno en la construcción del psiquismo

Para pensar sobre los efectos del duelo mal elaborado en el desarrollo psíquico de Darwin, se mencionan conceptos que refieren a la importancia de un otro en la construcción del psiquismo.

Anfuso (2014) dice:

Winnicott destaca la naturaleza predominantemente social o relacional de los seres humanos. Es posible que compartiera con Stern (1999) su afirmación de que en la primera infancia (y no solo) las miradas recíprocas «atan» y permiten «sentir» los afectos

y la vida mental de quien nos mira sobre la base del mecanismo transmodal que describe ampliamente la teoría del apego (p. 53).

Winnicott (1971) explica el concepto del papel de espejo de la madre expresando la influencia que el “estadio del espejo” de Lacan tuvo en él. Éste se refiere a ese vínculo afectivo que se genera en esa “mirada-espejo” (como precursor del espejo) que se da entre mamá y bebé, vital para su desarrollo. Winnicott reconoce dicho concepto de Lacan y coloca el suyo en un tiempo anterior, refiriéndose a la etapa en que el bebé comienza a reconocer y sentirse atraído por los movimientos en el rostro de su madre, aunque no son solo visualizaciones, sino que comienzan los reconocimientos y correlaciones en un ida y vuelta entre acción y pasividad en su vínculo con su mamá... mira a su madre y se ve a sí mismo: "la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él...". Pero refleja también "su propio estado de ánimo, o peor aún, la rigidez de sus propias defensas" (p. 148).

Cuando miro se me ve, y por lo tanto existo.

Ahora puedo permitirme mirar y ver.

Ahora miro en forma creadora, y lo que percibo también lo percibo.

En verdad no me importa no ver lo que no está presente para ser visto (a menos de que esté cansado) (p. 151).

A través del calor del contacto físico, las miradas, palabras, caricias y sonrisas, el bebé se va identificando con su primer contacto con el mundo; su mamá (o quien cumpla este rol), y así, con el tiempo, si cuenta con un entorno seguro y habilitante, va aprendiendo a regular sus emociones a raíz de lo que le transmite ese espejo en el que se mira y se reconoce. Allí comienza el complejo proceso de desarrollo emocional y psíquico del niño (p. 148).

Ese bebé va aprendiendo a sentirse seguro a raíz del sostén que le dan, de la manipulación y el cuidado con que lo tratan. Con las palabras, aunque todavía no las entienda, la mamá le va presentando el mundo a este bebé, quien de alguna manera va guardando la información que recibe, para que cuando esté listo para pronunciar, por sí mismo comenzará a usar las palabras que le han ido enseñando, identificándolas con el mundo que le rodea. El autor plantea de manera simplificada con respecto a la función ambiental: 1- aferrar, 2- manipular, 3- presentar el objeto (p. 148).

Con el pasar del tiempo y en un entorno sano y habilitante, el bebé va pasando de la dependencia absoluta a una dependencia más relativa, y de ahí a un espacio transicional donde el niño se dirige hacia una independencia relativa, en la medida en que se vayan produciendo las pequeñas “fallas” de mamá, aquellas que le permiten al bebé expresar lo que necesita, enseñándole así a esperar, que el alimento llegará, que mamá está ahí aunque no la vea, que incluso mamá puede irse pero luego volverá.

“La frustración es «asunto propio de la madre simbólica», dice Lacan (1960), y se refiere a que la madre enseña al niño a sufrir frustraciones, «a percibir bajo una tensión inaugural la diferencia entre pérdida e ilusión» (1956-1957/inédito).” (Casas, 2018, p. 17).

Por su parte Winnicott (1971) dice:

La “madre” lo bastante buena (que no tiene porqué ser la del el niño) es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de este y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración. (p. 27).

Propone mayor probabilidad de que la propia madre sea más adecuada que otras personas para llevar adelante esta adaptación, ya que exige que ella se ocupe del bebé de manera calmada y tolerante, y que este proceso sea exitoso no depende de la inteligencia o educación, sino de la devoción hacia el bebé (p. 27).

Y agrega:

Como dije, la madre bastante buena comienza con una adaptación casi total a las necesidades de su hijo, y a medida que pasa el tiempo se adapta poco a poco, en forma cada vez menos completa, en consonancia con la creciente capacidad de su hijo para encarar ese retroceso (p. 27).

Entonces nos preguntamos: ¿Qué pasa cuando mamá ya no le devuelve la mirada? ¿Qué pasa cuando se pierde esta conexión que había que otorgaba seguridad, goce y regulación emocional? ¿Qué pasa cuando el entorno no es facilitador?

En la depresión o en los momentos depresivos de la infancia, esta función materna falla o desfallece, se desarticula esta dialéctica separación-alienación en la constitución del deseo y lo que se exterioriza es la dependencia en su lado de exceso (Casas, 2018, p. 17).

Entonces cuando hay un exceso o carencia de frustración, no hay posibilidad de atravesar el duelo del objeto (la madre), lo que conduce a regresar a la imagen de aquella madre omnipotente (p. 18).

Esto produce un defecto de simbolización que impide la pérdida simbólica, dando lugar a la depresión y la melancolía (p. 18). Se desestabiliza la cadena significativa para evitar la angustia que produce la falta de deseo del Otro, generando en el niño actitudes de dependencia excesiva con su madre, expresándose con exigencias permanentes, y sus respectivas rabietas, también excesivas, al no obtener lo que demanda (p. 20).

Cuando el dolor entra en escena rompe conexiones, la presencia de alguien calmante posibilita la creación de redes representacionales en el niño, por el sostén que el otro le da, permitiéndole construir su espacio psíquico. Para que esto suceda tiene que haber un adulto que provea calma y saciedad de sus necesidades, brinde placer y signifique lo vivido, de lo contrario el niño en lugar de interpretar lo que ocurre quedará perdido en sensaciones y urgencias que dejarán marcas:

Los niños muy pequeños están atentos a los estados emocionales de los otros, sin poderlos comprender como ajenos. Es decir, el niño va armando sus redes representacionales, va constituyendo sus circuitos de pensamiento, en relación con los otros que lo rodean, fundamentalmente en relación con el funcionamiento psíquico de esos otros. Si los adultos pueden metabolizar sus pasiones, tolerar sus propias angustias y contener al niño, le irán dando un modelo que le posibilitará pensar. (Janin, 2012, pp. 20-22).

A medida en que el niño comienza a reconocerse a sí mismo como alguien separado de su mamá, comienza a construir una representación de sí, a partir de la imagen de sí que los otros le muestran, “esta organización representacional va a actuar inhibiendo la descarga directa, la tendencia a la alucinación o a la defensa patológica (la expulsión de la representación)” (p. 23).

Debemos tener en cuenta que cuando el niño queda en un lugar receptor de las angustias no tramitadas de sus padres, se presentan dificultades en las representaciones psíquicas, reflejando con su cuerpo las consecuencias (p. 25).

Entonces es fundamental reconocer la incidencia de “los otros” en la estructuración del psiquismo del infante que está en construcción, aquello que puede aparecer más adelante como falta de atención, puede estar relacionado con un proceso de duelo, “retracción en la fantasía,

predominio de la desmentida o dificultades en la constitución de la pulsión de ver, entre otras posibilidades” (p. 17).

4 . La depresión de Carolina

“...Antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente, sufren un colapso, habitualmente con alguna forma de depresión.” (Bowlby en Worden, 2002). Además dice: “Un duelo no resuelto puede servir no sólo como factor clave en la patología familiar sino que puede contribuir a relaciones patológicas a lo largo de distintas generaciones” (p. 30).

Carolina se muestra muy angustiada al mencionar el suicidio de su hermano, le brotan las lágrimas instantáneamente, expresa que no está preparada para hablar en ese momento cambiando rápidamente de tema. Posteriormente en otra entrevista, al preguntarle sobre situaciones muy estresantes que hayan ocurrido en el entorno de la mudanza, para seguir indagando en el cambio de conducta de Darwin, vuelve a mencionar la muerte de su hermano (ocurrida 3 años atrás) y otra vez vemos su tristeza y profunda angustia por este suceso. Le manifestamos la importancia de hablar sobre su dolor y otra vez se niega inmediatamente.

Nos había comentado que no habla de su vida personal con nadie, que no cree que su vida sea “nada interesante” para ser escuchada, además no tiene una buena relación con su esposo, se siente desvalorizada, transita sus problemas en soledad. Según lo visto anteriormente sobre duelos complicados, aquí vemos características que hacen que Carolina sea propensa a transitar uno, y por supuesto también a sufrir las consecuencias.

Podemos ver la resistencia que le genera conectarse con el sufrimiento, quedando congelada en su tristeza... como cuando habla de su vida cotidiana, haciendo referencia a que luego de llevar a su hijo a la escuela va a su casa: “de ahí no me muevo”.

Sin embargo entendemos que de alguna manera quiere hablarlo, ya que ella misma trajo el tema:

“- Además de la mudanza que de por sí es estresante, ¿pasó algo más que te haya estresado o angustiado a vos, a tu esposo, a la hermana o a Darwin un tiempo antes o después?

- No en los últimos tiempos, pero cuando falleció mi hermano yo estuve muy triste, pero estaba la vecina que la llamaba y se lo llevaba por la tarde a jugar con el hijo para quedarme sola un rato, pero ahora ni eso, Darwin se quedó solo.

- ¿Cuándo fue lo de tu hermano?

- Hace 3 años en Agosto (se angustia y llora).”

Si bien la pregunta que le hicimos fue con la intención de que el tema del suicidio saliera a la luz de nuevo para indagar un poco más, porque entendimos que era parte del origen del comportamiento de Darwin, lo que no esperábamos era que hubieran pasado 3 años del suceso. Esto nos reafirma la gran tensión que hay en su interior, que quería hablar, aunque no pudiera en ese momento, ya que le enmarcamos la pregunta en un tiempo próximo a la mudanza que había tenido lugar hacía unos 3 meses, y ella es quien nos lleva al trágico evento ocurrido 3 años antes. Apenas mencionar el tema le hace sentir tanto dolor que no lo puede soportar, no lo quiere sentir... Por otra parte, parecería que la mudanza, con la consecuente pérdida de un lugar de referencia y contención, le reviviera el duelo por el hermano.

Lo preocupante es que esta depresión que ella vive, ocurre desde que Darwin era un bebé, en un periodo donde el psiquismo de su hijo pequeño todavía se encuentra en construcción, y para que esta construcción devenga en adulto emocionalmente sano, el niño necesita un referente sano. Recordemos que el entorno de Darwin consta de una madre deprimida, un padre poco presente, y una hermana adolescente ausente. Además, como vimos antes, hay riesgo de suicidio en ella también, y sólo imaginemos las consecuencias que esto traería para el niño.

No sabemos qué factores agravantes pueda tener Carolina que la puedan acercar mas a un pasaje al acto, como por ejemplo si fue ella quien encontró el cuerpo sin vida de su hermano y en qué condiciones, no es lo mismo que haya tomado pastillas y parezca como “dormido”, que si se hubiese disparado en la cabeza dejando un reguero de sangre, o si hubo otros casos de suicidio en la familia. Esto para sumar a lo que sí sabemos que son agravantes en ella: la auto-percepción desvalorizada, la no expresión de sus emociones, la falta de apoyo de su pareja, carecer de una red social de contención, haber perdido lo poco que tenía (la vecina con la que conversaba y que se llevaba a Darwin dándole espacios de soledad) al mudarse.

Es posible que con su conducta, Darwin intentase continuamente rescatar a su madre de ese lugar de tristeza y angustia, para poder sacarla a flote. Al decir de Green: “Reanimar a la madre muerta, interesarla, distraerla, devolverle el gusto por la vida, hacerla reír y sonreír” (Green, 1980). Quiere tener un bebé en la panza...¿quiere darle un hijo a su madre? ¿restituir al hermano muerto?

Se ha demostrado que la depresión materna contribuye a múltiples problemas del desarrollo durante la primera infancia, incluyendo alteraciones en el funcionamiento cognitivo, social y académico. Los hijos de madres deprimidas son entre dos o tres veces más propensos a desarrollar problemas de adaptación, incluyendo trastornos del estado de ánimo. (...) En consecuencia, el estudio del desarrollo infantil en el contexto de la depresión materna es una gran preocupación para la sociedad y durante las últimas décadas ha sido una línea de investigación importante para investigadores del desarrollo en la primera infancia. (Cummings, Kouros, 2009, p. 2).

5 . El secreto

En este apartado trabajaremos el tema del secreto, en relación al suicidio del hermano de Carolina, para poder comprender los efectos que este produce en el desarrollo emocional de su hijo.

Con respecto al secreto, Roig (2014) habla de tres significados del término “secreto” que influyen sobre nuestra familia:

- Ocultación intencionada
- Aquello que se desconoce
- Aquello que aún está por descubrirse

El contenido de los secretos puede tratarse casi de cualquier hecho, sentimiento o conducta, y la autora los separa entre saludables o tóxicos. Dentro de los saludables pueden ser:

Individuales: generativos, adaptativos

Generacionales: de pareja, entre hermanos

Protectores: hacia toda la familia, hacia la dignidad de cada individuo

Divertidos: bromas, fiestas, regalos

Los secretos tóxicos presentan tres características:

- Se ocultan
- Está prohibido saberlos
- Provoca sufrimiento en algún miembro de la descendencia. Los secretos vergonzosos y las mentiras que los acompañan, pueden crear desgastes psicológicos importantes en las siguientes generaciones (pp. 2-3).

Tanto la importancia del secreto, como el desgaste emocional y la persistencia en preservarlo, son factores que determinan el nivel de gravedad, marcado además por la intensidad de involucramiento emocional de los padres (p. 3).

Existen algunos campos más fértiles que otros en los que se pueden dar secretos tóxicos, como: los orígenes, la muerte, lo sagrado...dentro de la categoría "la muerte", el suicidio es el secreto que "mancha" la familia de Carolina. Tisseron (1997) dice que la vergüenza ocupa un lugar muy importante: "Una vergüenza familiar totalmente encubierta por el silencio, podrá expresarse más tarde por enfermedades psíquicas o físicas en los descendientes." (p. 18). Un traumatismo no elaborado, concluye en un clivaje que sentará una prehistoria de la historia personal de las siguientes generaciones (p. 18).

Una de las principales consecuencias del secreto es la tendencia a la repetición en las generaciones posteriores.(...) El origen de muchos problemas psicológicos puede estar en los secretos de familia. La experiencia demuestra que una patología grave suele ir acompañada de un secreto (Roig, 2014, p. 10).

La autora sostiene que aquello que fue escondido, silenciado y ocultado por considerarse vergonzoso y/o doloroso por una generación, será reproducido o actuado en las generaciones siguientes (p. 5). Incluso comenta que según Toman, el lugar que se ocupe en la familia incide sobre la personalidad y la conducta social:

El primogénito: la familia proyecta sobre el primogénito sus esperanzas de continuidad y supervivencia. Más que cualquiera de los otros hijos, el primogénito tiende a reproducir los secretos del padre, a adjudicarse toda su carga emocional no resuelta, todo aquello que el padre no afronta abiertamente.

El segundo lugar: los nacidos en segundo lugar se preocupan del estado emocional del sistema familiar, de que las necesidades emocionales de cada miembro se vean satisfechas y se sienten especialmente responsables de la madre. Se percata de los elementos implícitos en las reglas y relaciones familiares. Suele ser el primero en enterarse de los secretos de familia, sobre todo los relacionados con la madre (p. 9).

Y éste es el caso de Darwin, el segundo lugar y con una madre que no puede hablar, que guarda en secreto su dolor.

Cuando se niegan hechos traumáticos y se los convierte en secretos ocultos, la lealtad de la familia por mantener el secreto puede traducirse, en las generaciones siguientes, en

aislamiento, miedos patológicos, obsesión por la muerte, conductas anormales alocadas, intrépidas, así como intentos de suicidio, en el aniversario o a la misma edad que el primer caso (p. 11).

Los secretos causan disfunción en la familia: generan y mantienen altos niveles de ansiedad, dificultan la separación manteniendo a los miembros de la familia pegados a la misma sin posibilidad de independización psíquica, aíslan al portador del secreto, impiden la resolución de temas familiares del pasado, se generan más mentiras y engaños, causan confusión, limitan la capacidad de pensar e imaginar, generan propensión a conductas obsesivas compulsivas, producen rigidez en conductas y roles de la familia y la dividen proyectando su dolor hacia sí mismos o hacia los demás (pp. 11-13).

Ocultar los sentimientos también constituye un secreto que tiene sus consecuencias, nos bloquea y nos vuelve disfuncionales, y es muy desconcertante para los hijos que sus padres actúen como si no sintieran lo que sienten en realidad. Lo que los padres no pueden expresar se deposita y se guarda en los niños, lo que puede ser muy destructivo (p. 24).

La mejor forma de crear vínculos íntimos y sanos es siendo vulnerable con respecto a los sentimientos. Cuando hablo desde mis sentimientos, soy auténtico y no estoy poniendo barreras, lo cual permite que los demás me puedan ver tal como soy, con toda mi vulnerabilidad y que puedan estar más cerca de mí porque yo he eliminado mi muralla defensiva. Los hijos muestran una tendencia a heredar todos los problemas psicológicos que los padres deciden ignorar (p. 24).

Laguna (2014) explica que cuando los padres no pueden poner en palabras ciertas experiencias emocionales, los hijos no pueden hacer una representación verbal, lo que impide la posibilidad de simbolización. “Así lo que en una primera generación es indecible, en la segunda se transforma en innombrable y en la tercera en impensable.” (pp. 11-12). Así podríamos decir que el evento traumático que vivió Carolina, es “indecible” para ella, y para Darwin se vuelve “innombrable”.

Si vinculamos lo anterior con los efectos del duelo y los sentimientos que este produce, vistos en este trabajo, sumado a que, las demostraciones de enojo que vimos en el niño durante los encuentros, eran muy exageradas en relación al motivo, o incluso aparecían sin motivo claro, como si ni siquiera él supiera por qué estaba enojado (o no pudiera poner en palabras para decirlo). Cuando le preguntábamos la razón, no daba respuesta, o cambiaba de tema como hacía

su madre al preguntarle por su hermano. A partir de esto podríamos preguntarnos: ¿Darwin estará representando el enojo/frustración/culpa/angustia que siente su madre por que su hermano la abandonó? ¿Y además expresando su propio enojo/frustración/culpa/angustia porque su madre está deprimida? Podríamos decir que hay una multicausalidad del síntoma.

Cuando el paciente expresa imágenes, emociones vividas como extrañas, síntomas físicos que le resultan extraños, angustias que no se explican desde su psiquismo, existe la posibilidad de que las causas se hayan heredado inconscientemente desde una generación anterior (Nachin en Laguna 2014).

Lo “innombrable” se puede presentar como fobias, compulsiones obsesivas, problemas en el aprendizaje, que no solo tienen que ver con el conflicto entre deseo y prohibición sino también con el conflicto entre el deseo de saber y las dificultades que los padres interponen ante ese deseo de saber (Tisseron en Laguna 2014). Cuando las familias manejan los conflictos en secreto, ocultando y disimulando, el modo de transmisión a los hijos puede devenir en la inhibición del impulso epistemofílico, de la curiosidad y el deseo de investigar (p. 12).

Aunque esta transmisión también se puede presentar a través de un síntoma de repetición o una nueva formación vinculada directamente con alguna patología parental. Según Kaës (1983, 1989 en Laguna 2014) esto se denomina “anudamiento intersubjetivo del síntoma”. Esta forma de transmisión del síntoma puede ser vivida con mucha violencia, como una “maldición”, pero experimentarlo de esta manera puede impulsar al paciente a querer diferenciarse de este patrón. Sin embargo, otros lo repiten en silencio, se ve pero no se oye y puede estar muy afianzado en su identidad. Traer a la conciencia este síntoma en casos así, puede ser muy difícil y extremadamente angustiante (p. 12).

Estas no son buenas noticias para el porvenir de este niño si no ocurre algún movimiento que saque a su madre o a él de esta posición.

Teniendo en cuenta que la identificación es la forma originaria de establecer lazos afectivos, vínculos objetales y ser un proceso básico en la constitución del sujeto y su personalidad, podemos considerarla como un proceso central en la transmisión. La identificación es uno de los medios más primitivos que tiene el niño para obtener la satisfacción de las necesidades corporales y psíquicas, promueve los procesos de aprendizaje y forma las bases de los ideales del yo, todo ello a través de los procesos de introyección y proyección (Grinberg en Laguna, 2014).

Entendiendo por introyección aquel proceso mediante el cual, el sujeto incorpora una nueva vivencia, familiarizándose con ella, para poder luego apropiársela (Tisseron, 1997), y por proyección, la “expulsión al exterior de lo que el sujeto rechaza en sí” (Laguna, 2014).

Cuando la persona sufre una pérdida tan dolorosa que no puede ponerla en palabras, elude el trabajo de duelo, cuya importancia aclaramos antes, y se graba en su psiquismo una modificación oculta. Al negarse la satisfacción y la pérdida con ese objeto, se oculta y enmascara, quedando escondido dentro del yo. Lo no dicho por los padres es tan importante, que puede quedar instalado en el niño, como un zombi que vuelve a aparecer desde su tumba, para acechar desde el inconsciente, expresándose en forma de fobias y obsesiones (p. 16).

Green (1980) explica cómo a partir del surgimiento de un duelo u otros acontecimientos dolorosos, la madre des-invierte a su hijo y deja de ser una madre psíquicamente disponible. Esto se transforma en un trauma narcisista donde se pierde el amor del objeto y también el sentido. Lo que puede llevar a la desinvestidura del objeto materno y a la identificación primaria, especular, mimética del niño con la madre muerta, quedando él mismo como objeto. Una identificación negativa; el niño se identifica con un vacío y no con un objeto.

6 . Consideraciones finales

Al decir de Flesler (2007), el niño llega a consulta porque hay algo que resuena en el adulto (p. 17).

La primera entrevista, fue muy importante para poder entender un poco más cómo se vincula Carolina con Darwin y viceversa. Conocer el papel que juegan los otros integrantes del núcleo familiar. En este caso madre e hijo comparten la mayor parte del tiempo juntos, convirtiéndose ella en la referente principal del niño.

Respecto a que Darwin dice que quiere ser nena y tener un bebé en su panza, “que quiere ser como mamá”, le comentamos a su madre que él se encuentra en una edad donde se explora y se va construyendo la sexualidad, por ende no está fuera de lo normal su actitud sobre todo cuando su principal referente es ella, una mujer (GIEP, 1996). Por nuestra parte nos quedamos con las interrogantes mencionadas antes: ¿querrá el niño darle un bebé a su madre? ¿querrá restituir al hermano muerto para poder rescatarla de su dolor?

Darwin es un niño que dice lo que quiere y lo que no. Puede expresar qué desea hacer, cuándo y cómo, qué juguete usar, a qué juego jugar. En algunas ocasiones con berrinches, enojos, gritos. Hasta que en algún momento los enojos con expresiones muy exageradas aparecen como de la nada, reflejando un malestar subyacente que él no logra expresar mediante palabras.

Flesler (2011) plantea que el juego es esencial, ya que el niño se realiza como sujeto. Es un espacio donde el niño logra mostrar su subjetividad y deseo, desprendiéndose de lo esperado por los padres (p. 104). Es una forma de discurso en el psicoanálisis. En este caso nos encontramos con un niño que a pesar de haber tenido displasia de cadera, se recuperó muy bien y se mueve por todo el espacio sin dificultad incluso en bicicleta, expresándose con un amplio despliegue físico.

Por otro lado, Darwin nos habla de que las ovejas están aburridas, reflejando su propio aburrimiento (y el de su madre) al haber perdido a todos sus vecinos y amigos con quienes jugaba, por causa de la mudanza, razón suficiente para que un niño de cuatro años que pasó a quedar solo todo el día con su madre deprimida, y con un padre y una hermana poco participativos, se frustre y se enoje manifestándose con rabia y gritos.

Sumado a lo anterior, nos comenta que en la escuela hizo feliz a un compañero que estaba triste, y que su dibujito preferido es un perro, llamado Mike, que rescata a las personas.

Por lo expuesto consideramos la posibilidad de que con su conducta Darwin busque continuamente rescatar a su madre de ese lugar de tristeza y angustia, para poder sacarla a flote. Al decir de Green: **“Reanimar a la madre muerta, interesarla, distraerla, devolverle el gusto por la vida, hacerla reír y sonreír” (Green, 1980).**

Carolina nos dejó ver, por medio de su discurso, que su vivencia fue que Darwin la salvó de un lugar insoportable para ella, gracias al embarazo tomó la decisión de salir de allí, liberándose del maltrato que sufría por parte de su jefe, colocando así a su hijo en el lugar de “rescatador” de su madre, ya que embarazada de él logró salir del estrés y maltrato que vivía en ese momento a causa de su trabajo, para pasar a vivir más tranquila disfrutando de un embarazo sin dificultades a diferencia del anterior en el que según ella “casi se muere”.

Aquí vemos una paradoja: el mismo que la podría haber matado, la salva. Teniendo conocimiento de que el embarazo le podía haber provocado la muerte... al continuar con éste nos preguntamos...¿No estaría buscando morir? ¿Habría en el pasado de su familia otro u otros

suicidios que han quedado en el inconsciente de esta madre, que sufre y desea que ese sufrimiento se detenga, buscando morir?

Por lo mencionado anteriormente le recomendamos a Carolina buscar su propio espacio, cuando sienta que pueda, para tramitar su duelo, hablar de su malestar, su sufrimiento, y poder mejorar su vínculo con Darwin y el resto de la familia, además de prevenir las graves consecuencias que esto podría llegar a tener.

Hacemos hincapié en delimitar un espacio para él, ya que es importante que cuente con su lugar, su privacidad, apartando la sexualidad de sus padres, aunque es posible que ésta sea escasa o nula, y que Carolina aproveche la presencia de Darwin en el dormitorio, como excusa para evitar tener contacto íntimo con su esposo por falta de deseo, enojo, resentimiento...

Siguiendo a Levin (2019), sobre la incidencia que tiene la palabra, incitamos a Carolina a que use SU palabra de manera asertiva y eficiente al comunicarse con su hijo (en lugar de gritar como él), para conseguir un resultado positivo en la actitud de Darwin, llevando esto a un clima más agradable y amoroso en el hogar. Esta mamá lo hizo, según lo sugerido en esta intervención, con su palabra y actitud amorosa, además de su inquietud de interesarse en que su hijo se encuentre bien, ocupándose de él, le transmitió a Darwin que no quería que gritara ni insultara más, y él pudo de a poco comprender el pedido de su mamá mejorando así su conducta (p. 5). Carolina nos dijo al final de la intervención: “ahora estamos mejor, hay menos enojos, ya no hay gritos, de a poco nos vamos entendiendo...”.

Como ya se mencionó antes, se remarcó la importancia de la palabra y la actitud al comunicar, para buscar una nueva forma de vincularse y marcar límites que ayuden a que el niño pueda expresar lo que le pasa y siente desde un lugar más tranquilo, teniendo en cuenta que los niños saben y deben ser libres de elegir lo que quieren (Flesler, 2007). Idealmente, al hablar ella de sus propias emociones, preguntándole a él cómo se siente y mostrándole su apoyo y presencia, el niño también aprenderá a comunicarse de manera sana.

En base a lo anterior, y siguiendo lo planteado por Levin (2019) sobre el caso que relata Doltó de la bebé de 15 días con anorexia, y cómo mediante la palabra hace que esta bebé se prenda del pecho de su madre (p. 3-5), surge la pregunta; ¿Darwin hubiera transitado de mejor manera la mudanza de vivienda que tanto le cambió su vida cotidiana (sumado a que ni siquiera podía ir a la escuela al encuentro con pares por la situación de cierre por la pandemia), si los padres le hubieran expresado lo que estaba sucediendo y porqué - aunque creyeran que no

entendería -, preparándolo positivamente para lo que vendría, integrándolo activamente a la realidad que estaba aconteciendo, en lugar de dejarlo al margen?

En relación al duelo: ¿Cómo sería la actitud del niño si su madre hubiese hecho un trabajo de duelo sano, en lugar de esconderlo perpetuando el sufrimiento? ¿o si al menos ella expresara sus emociones, habilitándolo así a él a hacerlo también?

Finalmente queda resonando la profunda importancia de poder hablar, o al menos comunicar de alguna manera cómo nos sentimos, pedir ayuda cuando no podemos solos con el dolor, y la presencia de un otro capaz de contener y acompañar.

7 . Referencias Bibliográficas

- Acinas, P. (2012) Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Copyright 2011 by Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. ISSN: 2253-749X S.E.M.P.P. Vol. 2 n° 1.
- Amigo, S. (1999) Clínica de los fracasos del fantasma. Rosario: Homo Sapiens.
- Anfuso, A. (2014) Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (119): 50-56 issn 1688 - 7247.
- Casas, M. (2018) El desamparo del desamor: A propósito de la depresión en la infancia. Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (127): 11-24 issn 1688 - 7247.
- Cummings, E. M., Kouros, C. D. (2009) Depresión Materna y su Relación con el Desarrollo y la Adaptación de los Niños. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. University of Notre Dame, EE.UU., Vanderbilt University, EE.UU.
- Flesler, A. (2007) El niño en análisis y el lugar de los padres. Buenos Aires: Paidós.
- Flesler, A. (2011) El niño en análisis y las intervenciones del analista. Buenos Aires: Paidós.
- Flesler, A. (2020) (Video) Recuperado de:
https://www.youtube.com/watch?v=eqoR_nDb4k8&t=2860s
- GIEP (Bernardi, R.; Schwartzmann, L.; Canetti, A.; Cerutti, A.; Roba, O.; Zubillaga, B.; Rosenberg, S.; Trenchi, N.; De La Cuesta, P.; Luque, S.), (1996): “Cuidando el potencial del futuro. El desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay”. Montevideo: G.I.E.P. - Depto. de Psicología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- Green, A. (1980). La madre muerta. “En Narcisismo de vida, narcisismo de muerte”. Cap. 6, págs. 209-238. Buenos Aires: Amorrortu. 1986.
- Janin, B. (2012). El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Laguna, M. d. (2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. Temas de psicoanálisis. Recuperado de:
<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/Maria-del-Valle-Laguna.pdf>

- Levin, I. (2019) Precipitados de la lengua. Tiempos instituyentes del sujeto. Psicoanálisis con niños y bebés. Buenos Aires. Recuperado de:
<http://www.lacanolaplata.com/tps/l/levin.pdf>
- Roig, M. (2014). Los secretos familiares. Recuperado de:
<https://www.marianroig.com/articulo/los-secretos-familiares/>
- Tisseron, S. (1997). Introducción. El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones. En S. Tisseron, M. Torok, N. Rand, C. Nachin, P. Hachet, & J. C. Rouchy, El psiquismo ante la prueba de las generaciones (págs. 11- 33). Buenos Aires: Amorrortu.
- Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Barcelona, Gedisa.
- Worden, J.W. (2002) El tratamiento del duelo: asesoramiento y terapia. Barcelona: Paidós.
Recuperado de:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ecofuneral.es/wp-content/uploads/2018/10/williamworden_duelo.pdf