

# Traumas infantiles y su influencia en la edad adulta

DAVID ROSENFELD\*

## RESUMEN

Este texto pretende insistir y evidenciar, a través de algunos casos clínicos, como el abandono, los traumas, las pérdidas, la muerte durante la infancia de los miembros de la familia o sus ausencias, pueden provocar e impactar en la mente de un bebé y de un niño con marcas que perduran y que es posible detectarlas en los pacientes adultos, jóvenes o adolescentes. PALABRAS CLAVE: traumas infantiles, pérdidas, defensas obsesivas.

## ABSTRACT

INFANTILE TRAUMAS AND THEIR INFLUENCE IN ADULTHOOD. This paper intends to evince, through several clinical cases, how abandonment, trauma, loss, the death of family members during childhood, or their absence, can produce a long lasting impact in the mind of the baby and infant, with marks that live on and can be detected in adolescent and adult patients. KEY WORDS: infantile trauma, loss, obsessive defences.

## RESUM

TRAUMES INFANTILS I LA INFLUÈNCIA EN L'EDAT ADULTA. Aquest text pretén insistir i evidenciar, a través d'alguns casos clínics, com l'abandonament, els traumes, les pèrdues, la mort durant la infància dels membres de la família o les seves absències, poden provocar i impactar en la ment d'un bebè i d'un nen amb marques que perduren i que és possible detectar-les en els pacients adults, joves o adolescents. PARAULES CLAU: traumes infantils, pèrdues, defenses obsessives.

La relación de los primeros años de vida del bebé, Freud la desarrolla en las relaciones primitivas con las etapas orales y anales. El trabajo que considero más interesante para ver cómo la patología infantil se continúa en la edad adulta es su trabajo sobre las neurosis obsesivas y retención anal, una de las muchas genialidades de Freud, donde desarrolla cómo los mecanismos anales infantiles reaparecen en la edad adulta con defensas obsesivas.

*The sexual enlightenment of children* (Freud, 1907) fue una de las guías para el análisis de niños que realizaron y que tanto influenciaron a Anna Freud y Melanie Klein. Por supuesto, también tuvieron presentes las relaciones infantiles con la madre descritas por Freud en la edad temprana, que incluyen sensaciones oceánicas de comunicación y fusión total (Freud, 1930) y el

complejo de Edipo, desarrollados especialmente en la relación del niño con la madre (Freud, 1924, Rosenfeld, 1996).

Melanie Klein desarrolla las relaciones más primitivas y más infantiles del bebé con la madre. Muchas veces las describe de forma figurada cuando habla de “pecho”. Cada vez que Melanie Klein habla del pecho está hablando de la madre, a veces como objeto total y, a veces, como objeto parcial. Es importante señalar que hay que saber entender que cuando ella desarrolla y explica un material clínico lo teoriza a nivel de un código: “de un pecho que ataca”, “de un pezón que ataca”. Son códigos para explicar lo que ella piensa, pero no es eso lo que hay que interpretar al paciente (Klein, 1955, 1975).

En su trabajo, *Duelo y su relación con los mecanismos maniaco-depresivos* (Klein, 2004, reimpresso), en mi opinión

\* Médico psiquiatra, psicoanalista.  
Correspondencia: [rosenfeld236@gmail.com](mailto:rosenfeld236@gmail.com)

el mejor de sus trabajos, muestra cómo los primeros y primitivos mecanismos de defensa se vuelven a utilizar en situaciones traumáticas, como lo es un duelo. Y muestra que esos mecanismos son disociación, aumento de la poderosa identificación proyectiva, objetos parciales, elementos de la etapa esquizo-paranoide y la persecución aumentada. Señala cómo los primeros años de vida, con sus mecanismos de defensa, reaparecen en los duelos. También describe el complejo edípico en las primeras etapas del niño, que es el Edipo precoz, que está ligado a las ansiedades primitivas (Klein, 1945).

Anna Freud, por su parte, desarrolla los mecanismos de defensa del yo. Es una importante pensadora teórica y una brillante clínica (1984 y *Collected Papers* 1945-1970). De esta escuela, una de los más importantes integrantes y maestra, fue Esther Bick. Su trabajo, que fue fundamental para el desarrollo de las teorías de las relaciones infantiles y la relación con la madre -la envoltura psicológica de la madre, que ella llama “piel psicológica” (Bick, 1968)-, influyó significativamente en la escuela inglesa y en los trabajos posteriores de Donald Meltzer (1978) y de Didier Anzieu (1974).

Esther Bick creó el sistema observacional y clínico para captar la relación madre-bebé. Este método, que se emplea en la formación de nuevos psicoanalistas y en la investigación en psicoanálisis permite, entre otras cosas, hacer diagnósticos de la relación madre-bebé y prevenir patologías graves que se desarrollan posteriormente como psicosis infantiles, autismo infantil y todas las variedades de patologías autistas.

Otro autor a destacar es Spitz (1965), que ha mostrado en sus fotografías las caras de los niños abandonados durante los dos primeros años de vida. Su línea ha marcado la investigación de las patologías infantiles. Lo mismo que Margaret Mahler (1968) que inició una teoría que influyó en el pensamiento psicoanalítico norteamericano, especialmente en la investigación de los primeros momentos de vida del bebé y su relación con la madre: “la simbiosis útil” para crecer. Cuando ella habla de simbiosis alude a una relación útil de contención mutua en un mundo propio, que denomina “mundo autista”. Pero Margaret Mahler, en un comentario personal, me dijo que cuando habla de “autismo” es simplemente para hacer una descripción desde el exterior. Se refiere, específicamente a que el bebé está en un “mundo propio”, sin que eso implique, de ningún modo, la psicosis -autismo- como enfermedad.

Winnicott (1962) desarrolla con mucho sentido

común los temas más importantes del crecimiento y desarrollo de la mente del bebé y su relación con la madre. Estas aportaciones las vuelve a desarrollar en una reedición de 1992, *De la pediatría al psicoanálisis*, que son todo un compendio de lo que como pediatra puede hablar acerca del psicoanálisis de niños: la formación de la identidad del niño, la importancia del juego, las identificaciones, la importancia de la contención, que él llama *holding*, y que otros autores denominan “contención”. Y que para Margaret Mahler es la “simbiosis útil” para crecer. A continuación, a través de viñetas clínicas, intentaré describir los aspectos que he mencionado anteriormente.

### Viñeta clínica 1: los murciélagos

En el Hospital de Niños de *Milwaukee* de Chicago, realizo unas entrevistas a un joven de unos 20 años de edad. Alucinaba. Manifestaba que desde sus mejillas salían volando murciélagos. Además, estaba paralizado de los miembros inferiores y decía que tenía cáncer.

En la entrevista, a la que me acompañaba el equipo de neurocirugía y de psicopatología, al preguntarle por su familia, el paciente me cuenta que tiene una niñita de un año. Me dice que la madre murió año después de su nacimiento. Cuando le pregunto por qué está en el hospital, me contesta que debe ser por los murciélagos que le salen volando de la mejilla hacia el cielo y por el cáncer que le paraliza los pies.

Más adelante, le pregunto de qué murió la mamá y me contesta que de un lupus. Le pregunto si sabe de qué se trata esa enfermedad y qué provoca en la cara y las mejillas de los enfermos. Me dice que sí, que provoca marcas en la cara y en el cuerpo, que hace lesiones. Un colega le pregunta cómo sobrelleva en ese momento la ausencia de la madre y cuenta que es muy religioso. Le preguntan si sabe dónde puede estar la madre muerta y contesta que en el cielo. Insisto en preguntarle si sabe cómo son las manchas del lupus, porque es una enfermedad que produce unas manchas muy especiales. Casi al unísono, los dos decimos: tienen forma de murciélago.

Le digo: ¿No será que ahora que su hijita cumple un año -justo la edad que usted tenía cuando murió su mamá- es que está recuperando a su madre, imaginando que tiene murciélagos en la mejilla, que se van al cielo? Creo que usted se transformó en su mamá, es su manera de recuperarla. Imagina que los murciélagos,

o sea la mejilla de mamá en contacto con la piel de un bebito, van al cielo. Es lo que usted intenta recuperar de la relación con su mamá. Usted los tiene mentalmente (los murciélagos) y su mamá los tenía marcados en la cara. En el contacto piel a piel, mejilla con mejilla con usted, sale volando y se va al cielo. Porque usted dijo que los muertos van al cielo.

Los murciélagos que salen volando de su mejilla son la mamá que va perdiendo, que sale de su mejilla para ir al cielo. Pero lo hace a través de un delirio, a través de la marca que produce el lupus en la cara, que es parecido a un murciélago.

La mejilla de un bebé que roza la piel de una mamá es el contacto más primitivo: piel a piel con ella. Por eso intenta recuperar piel a piel, mejilla a mejilla, el contacto de usted bebito con su mamá. Al mismo tiempo es su forma de llorar su pérdida con los murciélagos que van al cielo.

La parálisis inferior, en lugar de un delirio, se había transformado en un cuadro psicossomático de parálisis y anestesia de los miembros inferiores. Mi opinión hacia el equipo médico fue que había que cambiar el enfoque del tratamiento y trabajarlo, como que él se había transformado en la mamá. *He becomes the mother*. Esta fue mi indicación.

Meses después supe que el paciente logró desidentificarse y dejar de creer que se había transformado en la madre con lupus y con lesiones neurológicas y parálisis provocadas por esta enfermedad, que no tienen nada de cancerígenas.

## Víñeta clínica 2: labios sangrantes e imagen corporal

Se trata de una paciente de 26 años, que cada vez que había separaciones o cuando la terapeuta se iba y la abandonaba durante las vacaciones, hacía un cuadro psicossomático, sangraba y se le despegaba la piel de los labios, de la mucosa y del paladar. La madre había muerto cuando la paciente tenía menos de dos años.

La hipótesis para entender a esta paciente fue mi teoría del esquema corporal primitivo psicótico, donde la imagen fantaseada del cuerpo es una débil piel que la envuelve y todo el interior lo imagina líquido. Para explicar el modelo habría que imaginar su esquema corporal como una gran pared arterial que envuelve su cuerpo, lleno de sangre o líquidos.

La primera etapa fue tratar de correlacionar la transferencia con la aparición de sangrados y lesiones

sangrantes en la boca, paladar y labios. Poco a poco, fuimos descubriendo que expresaba los abandonos del terapeuta en un lenguaje corporal. Es decir, no podía expresar afectos en palabras y tampoco en sueños, ya que no hay símbolos en enfermedades psicossomáticas.

En este caso, hizo un cuadro psicossomático y no un delirio somático como el paciente de los murciélagos. La paciente muestra un cuadro donde el cuerpo es el que aparece perdiendo piel y sangre. En el delirio somático el paciente puede imaginar los murciélagos que salen de su mejilla, en el cuadro psicossomático el cuerpo es el que habla, como en el caso de esta paciente joven.

Como escribió Winnicott (1962), al no estar diferenciado el bebé y su unión corporal con la madre, en una evolución adecuada, cada separación del pezón de la madre de la boca es vivido, por el bebé, como si la madre, al alejarse, se llevara pedazos de su boca, de sus labios, de su mucosa. Esta paciente lo repetía en la transferencia cada vez que la terapeuta se iba. Repetía la catastrófica y traumática separación donde la “madre-terapeuta” se llevaba pedazos de piel y mucosa de su boca. Esta paciente en un momento tuvo tales lesiones y pérdida de sangre que necesitó ser ingresada en una unidad de terapia intensiva y alimentada por vía parenteral. En los labios había inflamación, pérdida de piel y hemorragias en labios, paladar y lengua.

Durante muchos años trabajamos sobre los límites del cuerpo y de la imagen corporal (la fantasía). En ese tiempo fuimos descubriendo que estas lesiones aparecían en el momento de abandono de la terapeuta y ésta fue la clave para el intenso trabajo en interpretaciones transferenciales.

Después de cinco años comienza a simbolizar a través de un sueño. El sueño es el siguiente: sueña con un vestidito de lana tejido a mano que le cubre todo el cuerpo. Es la creación de una nueva piel que la envuelve a través del tratamiento psicoanalítico. Otro sueño de este momento de simbolización es que sueña que le salen heces, materia fecal del ano, pero que no la pierde sino que se introducen en otro orificio de su cuerpo, en la vagina, que de esta manera las contiene. Aquí ya podemos observar que no es sangre lo que se pierde, sino que sueña con un esfínter anal, con un elemento sólido como las heces, y con un agujero que las recibe: la vagina.

A partir de poder simbolizar en sueños las fantasías primitivas de su imagen corporal y las separaciones

vividas como catastróficas es que empieza a remitir el cuadro psicossomático. Es importante que los colegas lectores noten que a veces hacen falta cinco años para que un paciente pueda traer un sueño. Como dice Shakespeare: *if God doth give successful end to this debate that bleedeth at our Doors, we will our youth lea don to higher fields...* (*Henry IV*, Part 2, Act IV, Scene 4).

### Viñeta clínica 3: drogadicción (la madre muere a los 11 meses)

El padre de Georges, quien se muestra muy preocupado durante la primera entrevista me dice: “Mire sus ojos, rojos por toda la droga. No hace nada, no trabaja, no hace nada con su diploma... Ya lo han detenido dos veces por posesión de drogas. Lleva a casa amigos que me caen mal, toman drogas, beben, y se pone furioso si yo le pido que se vayan”. Agrega con tristeza: “Hace un tiempo, amenazó con matarme y después matarse... Yo no puedo más... Le traigo a mi hijo para ver si acepta que lo ayuden, yo no puedo... es muy pesado para mí”.

Georges me asegura que seguirá el tratamiento para que su padre esté más tranquilo. Cuando evoco la palabra “madrstra”, reacciona enseguida y me dice: “mi madre”. Aprovecho para decirle: “Su madre ha muerto cuando usted era muy pequeño”. Esta frase provoca en Georges emociones y sentimientos muy remotos, casi arcaicos.

Tres meses después, los padres de Georges me llaman por teléfono, muy perturbados, para decirme que Georges perdió el control de sí mismo durante una violenta pelea y que amenazó a su padre con un cuchillo en la mano. Voy de inmediato para su casa y resuelvo enviar algunos miembros muy experimentados de mi equipo al domicilio del paciente. Sin protestar, Georges acepta ser internado.

Georges vivía desde hace varios años en una atmósfera de desorden, de falta de cuidado, de drogas y alcohol, en un espacio mental que él llama “la cloaca”. Ese lugar físico es una villa miseria en la cual se droga y donde vive con prostitutas, drogadictos y todo tipo de maleantes. Durante una sesión que él me pide que le visite en la clínica, le interpreto que trata en realidad de enterrarse con la muerta en esta “cloaca”. Que con su drogadicción él se suicida para enterrarse al lado de su madre muerta. Le muestro que quiere morir o que trata de morir en una tentativa para acercarse a ella.

También tratamos de explorar e investigar su historia, su infancia, de la cual sólo le queda algún que otro

recuerdo borroso. Por ejemplo, me dice que nunca vio ninguna foto de su madre, tampoco del casamiento de sus padres y que piensa que su madrastra las ha destruido en su totalidad. En el momento en el que Georges me dice que sospecha que su madrastra ha destruido las fotos de su madre, las suyas cuando tenía uno o dos años de edad y también las del casamiento de sus padres, concedo que tengo la sensación en mí contra-transferencia de una exageración o de una fantasía mitomaniática. La mentira es típica del paciente drogadicto, por eso sospecho que Georges tiene la fantasía de una madrastra malvada, que destruye todo.

Quisiera precisar que no se trata de una fantasía elaborada por el paciente, sino de una realidad que se confirmó luego. Durante una entrevista con el padre de Georges, su madrastra y Georges mismo, se produjo el siguiente incidente. Los dibujos de los ojos y de la cara que ha pintado Georges me sorprenden mucho y por eso les pregunto si tienen una foto de su madre. Tengo la impresión que dibuja con precisión los labios y los ojos de su madre. Esta impresión parece confirmarse aún más cuando descubro los mismos ojos y la misma sonrisa en la única foto de ella que se pudo encontrar.

En otro dibujo, Georges esboza unos objetos redondos y me dice que son “ojos” que lo miran. Le pregunto: “¿Lo miran?”. Las imágenes del cuadro evocan formas que el paciente ha asociado con ojos y senos, los elementos primordiales del espacio visual del niño de pecho (Bick, 1968). Le digo que este dibujo muestra tal vez su imagen mental o la fantasía más arcaica de su madre que conserva en su mente.

*La imagen de la madre.*

“Pintores son mis ojos:

te fijaron sobre la tabla de mi corazón,  
y mi cuerpo es el marco que sostiene.

Y observa de los ojos el servicio: los míos diseñaron  
tu figura”.

*(Shakespeare, Soneto)*

Cuando le llevo a Georges una foto de él bebé con su madre, mi emoción fue tan fuerte que se me puso la piel de gallina. Él tuvo la misma sensación cuando vio la foto y me la mostró: sus ojos estaban humedecidos, estaba a punto de llorar. Yo estaba extremadamente emocionado —y sobre todo por la visión de Georges muy chiquito; hoy se parece exactamente al niño de la foto. La sonrisa de su madre, sus ojos, sus labios, sus

cejas, su mirada y su sonrisa llena de amor por él, la manera en la cual Georges mira los ojos de su madre—todo esto provocó en mí un impacto estético emocional que me cuesta describir. Tal vez sea mi sensibilidad personal la que me hizo sentir todo esto.

Durante la sesión siguiente, Georges se quiebra y empieza a llorar con la foto de su madre en la mano. No puede expresar lo que siente; frota sus manos sobre su pecho para tratar de hacerme entender que sus sentimientos son auténticos y profundos. Después de un rato, le digo que ha dibujado la imagen de su madre en los cientos de dibujos que hizo —sus mejillas, sus ojos, su boca sonriente—. Señala con el dedo distintos detalles de la foto; siento que su llanto le proporciona cierto alivio. Esto también lo alivia ya que descubrió la sonrisa de su madre.

*La explosión de su psiquismo, la explosión del calefactor*

El lunes siguiente, Georges me cuenta que se enteró por su prima que la muerte de su madre ocurrió cuando él tenía 11 meses y que fue provocada por la explosión de un calefactor de gas. Gravemente herida, sufrió terriblemente durante dos semanas: “Habría sido terrible”, dice Georges. “Le dije a mi prima que la primera vez que vi un muerto, a fue mi tía a quien yo quería mucho”.

Interpreto: “Es la primera vez que Usted pudo realmente enterrar a su difunta madre, su abuela fallecida y a su tía muerta”. Solo hasta la muerte de su tía es que Georges logra reunir todo: el velatorio, el entierro y el duelo de su madre y de su abuela.

*Sesión del impacto y de la toma de consciencia del espacio del tiempo, de los duelos, de la pena*

El día siguiente, Georges comienza a hablarme de las semanas de dolor atroz que su madre padeció. Me dice que no puede imaginar su sufrimiento. Interpreto: “Yo creo que Usted estaba como fusionado con su madre, que se identificaba con ella, con la agonía; Usted trata de convertirse en una madre agonizante”.

Georges está sentado sobre una silla giratoria, en frente mío; se acerca y me pide que le explique lo que le acabo de decir. Parece sorprendido, como si lo entendiera y sintiera su impacto. Le vuelvo a dar mi interpretación: “Es eso, estos últimos años Usted se convirtió en su madre que agoniza, presa de un dolor atroz, pero aún viva. En otros momentos, Usted trató de suicidarse para que lo entierren al lado de su madre. Durante un rato largo, Georges permanece silencioso, pensativo e inmóvil, los brazos apoyados sobre el escritorio.

Después me dice: “Sabe una cosa doctor, trataba de desenredar las fechas. Me doy cuenta que mi tía, la primera persona fallecida que toqué y enterré en realidad murió varios años después de la fecha que siempre tuve en la mente. La toqué cuando estaba muerta y en aquella época, tenía veinticinco años. Que mezcla de fechas, ¿no es cierto?”.

Georges sigue preguntándose como pudo cometer semejantes errores con las fechas de estos acontecimientos de su vida. Le digo entonces: “Georges, me parece que Usted comenzó a tomar drogas hace nueve años. ¿Usted se da cuenta que empezó a drogarse cuando muere y entierran a su tía, cuando Usted tenía veinticinco años o sea, precisamente, la edad que tenía su madre cuando murió?”.

Georges se voltea sobre su asiento y cae del sillón para atrás. Se desploma sobre el respaldo de su silla y permanece así, pálido y sin una palabra, durante los últimos minutos que faltan hasta terminar la sesión. En mi contratransferencia, siento un impacto emocional intenso, respecto al silencio de Georges, el de sus pensamientos.

Muchos años después, participando de un congreso internacional de educación se me acerca un participante, vestido de manera impecable con su traje gris y corbata y me dice: “Buenos días, soy yo, Georges”. Me abrazó con lágrimas en los ojos. Era un prestigioso docente especializado en educación de jóvenes y estaba contento con su trabajo y su vida actual.

**Viñeta clínica 4: 11 de septiembre**

Nuevamente la historia de un niño que pierde bruscamente el contacto con su padre y su madre al año y medio de edad. El título de la viñeta, “11 de septiembre” de 1973, alude a la fecha del golpe de Estado en Chile, donde se bombardea el palacio presidencial y asesinan al presidente Salvador Allende (Rosenfeld, 2009).

En este caso trabajo con la teoría del autismo encapsulado, es decir, mecanismos autistas muy poderosos que encapsulan una parte de la mente. Este mecanismo autista sirve para “preservar”. Que hay mecanismos autistas que sirven para preservar y no para enfermar, es una de mis teorías. Este es un planteamiento diferente a las teorías de Frances Tustin (Rosenfeld, 2006 b).

Al comienzo, la historia familiar del paciente aparece confusa y desordenada y recién se descubren acontecimientos y fechas después de largos meses (1). En

el consultorio hay actuaciones violentas, en las cuales expresa sin palabras sus estados mentales y su sufrimiento. Rompía los almohadones y el cuero del diván y, otras veces, se sentaba en el suelo como un bebito de un año y medio. Es importante decir que este paciente comienza el tratamiento conmigo cuando sale de un ingreso en un hospital psiquiátrico, luego de un episodio psicótico.

A través del tiempo comencé a entender cómo los padres habían sido secuestrados y horriblemente torturados por los servicios secretos de la dictadura chilena de Pinochet. Cuando los militares irrumpieron en la casa de sus padres, tiraron al paciente bebito por una ventana que daba al jardín y lo recogió una vecina que lo entregó rápidamente a su abuela, una mujer muy cariñosa, que lo cuidó durante muchos años.

Después de varios años los padres huyeron de Chile con el niño, se refugiaron en una abadía de Brasil y luego pasaron a Argentina, donde logran esconderse en los suburbios de Buenos Aires, gracias a los amigos. Puesto que es una ciudad muy grande pasan inadvertidos. El paciente allí pudo ir a la escuela primaria y luego a la secundaria.

En este caso, los traumatismos que había sufrido el paciente provocan en su adolescencia episodios psicóticos. También la expresión de sus episodios psicóticos los repite en el consultorio en la transferencia conmigo, cuando rompe los objetos del consultorio, insulta, grita, etc. Cuando lo vi le propuse venir al consultorio dos veces por día, que es la forma en que yo trabajo cuando trato a un paciente que está saliendo de un ingreso psiquiátrico por una psicosis. En general, vestía desaliñado, traía puestas medias de distinto color, las zapatillas de diferente tipo. De esta manera expresaba el desorden mental.

Mucho tiempo después, el paciente habla de su abuelo, un prestigioso periodista que no apoyaba la dictadura de Pinochet, y me cuenta que había sido salvajemente asesinado. Yo le interpreto que la más terrible desaparición es creer que desaparecen los recuerdos de la mente. Le dije que tenía muy buenos recuerdos de los padres y del abuelo en la mente y que yo iba a tratar de recuperar lo mejor que recibió de la mamá y el papá, que por suerte estaban vivos. Y que recuperara del abuelo la admiración que tenía tanto él como su familia. No todo ha desaparecido del interior de tu mente. Le repito que trataré de recuperar al papá y a la mamá dentro de su mente.

Como ocurre con los sobrevivientes de los campos de concentración, nunca cuentan a sus hijos ni a sus familias las torturas que han sufrido. Un día la madre invita a unas amigas a tomar el té y el paciente escucha detrás de la puerta de la cocina. Me cuenta lo que escuchó: “Escuché cómo a mi madre la obligaban a comer las defecaciones, le ponían en la boca sus propios excrementos. Yo sé que los militares han torturado a todos, también sé que a las mujeres las hacían violar por perros doberman. Le hacían comer las defecaciones, los perros violando... esto era Pinochet y el Plan Cóndor”.

Cuando él cuenta todo esto, yo como analista, me quedo paralizado emocionalmente. El paciente llora y a mí también se me escapan unas lágrimas. El paciente quedó silencioso largo tiempo, sorprendido de las cosas terribles que por fin pudo poner en palabras. Le dije que por fin podía poner en palabras lo que es innombrable y podía ponerlo en palabras para compartirlo conmigo. Pero el silencio no duró mucho. Se levantó, tomó el almohadón cilíndrico del diván, lo levantó, lo golpeó contra la pared y contra el piso. Rompe el cuero y lo destruye. Luego tomó el otro almohadón, lo golpeó mientras gritaba y finalmente, tomó un tercer almohadón. Yo quedo en silencio, paralizado, pero en medio de eso traté de pensar qué es lo que me quería transmitir sin palabras. Mis emociones contratransferenciales eran muy intensas. Agitado, tenso, el paciente se sentó en el suelo y me dijo que no tenía más medicamentos, que quería recibir más Meleril.

Acá le interpreté lo que pude pensar en ese momento: que se quiere desembarazar, sacar la tristeza, el dolor, la soledad; en fin, todas las cosas intolerables que no puede contener y soportar en su cabeza. Que trató de evacuarlo con gritos, que era el dolor psíquico lo que quería arrancar de su cabeza. Pero no lo logró, por eso me pedía más medicación.

Luego de largos meses de tratamiento, el paciente recupera canciones de cuna y a veces me pide que tarareara con él (Rosenfeld, D, 2006 b). En otra sesión trae y lee un poema de un poeta chileno, que dice:

“Lloro con cada recuerdo  
a pesar que me contengo.  
Lloro con rabia pa’fuera  
pero muy hondo pa’dentro.  
palomita verte quiero”.

El poeta era Víctor Jara, músico y poeta que fue detenido en el famoso estadio donde alojaban a los prisioneros políticos en Chile. A él se le cortó la mano derecha para que no pudiera nunca jamás tocar la guitarra (2) El paciente recupera el poema de Jara, que habla de lo que sufre y, también, recupera canciones infantiles conmigo. Me pide que cante con él muchas veces y cantamos las canciones infantiles conocidas, como algunas de María Elena Walsh.

Me dice: “¡Bravo, Rosenfeld, bravo! ¡Qué suerte, che, que canta conmigo! Me mandaron a otro terapeuta y podía estar toda la hora sin hablarme. ¡Qué horror, estaba loco!”.

El encapsulamiento autista se abre y los buenos vínculos y las canciones infantiles que tenía preservadas en esa cápsula, en una parte de la mente y no en toda la mente, puede recuperarlos cantándolas conmigo. Conmigo recupera el año y medio de edad. El encapsulamiento autista permite preservar los buenos recuerdos infantiles.

La música de la infancia es un ejemplo de la forma en que está escondida en esa cápsula autista que la preserva. Cantando a dúo conmigo se recrea la fusión y la simbiosis infantil que el paciente tuvo en su infancia y reencuentra la simbiosis con sus padres. La recupera conmigo. Yo me incluyo en ese vínculo emocional con él a través de la música (Malher, 1968; Rosenfeld, 2011).

En una oportunidad tuvo que viajar a Chile para buscar un trabajo. Cuando vuelve, después de varios meses, viene silencioso, me mira a la cara de cerca, se acerca para verme el rostro, los ojos, me mira a ver si soy yo, toca el escritorio, recorre con la mano los muebles, el escritorio. En silencio se sienta en el suelo con los pies cruzados, de nuevo como un bebé de un año y medio. Después busca un almohadón, me mira la cara, como si tratara de reconocermelo o de re-reconocermelo.

Durante esta sesión, en silencio, utilicé mi experiencia como analista de niños y lo que aprendí en la observación madre-bebé, estudiando con Esther Bick en Londres. En esta sesión, trata de recuperar el contacto conmigo con la mirada ojo a ojo, como antes recuperó los balbuceos y las canciones de su etapa infantil. Cuando toca y acaricia los muebles, está tocando el espacio del que lo reconoce, cuando me mira casi contactando su cara con la mía, quiere saber si yo soy yo y si me reconoce. Cuando me pude recuperar y entender algo del material le interpreté: “Estás tratando de reconocer los espacios de mi consultorio, los muebles. Es como si me

dijeras: ¿Dónde estoy? ¿Estoy en Chile o en la abadía en Brasil? ¿En la Argentina escondido? ¿Quién es esta persona? ¿Es usted, doctor? Como si hubieras perdido la imagen de papá y mamá, tal cual ocurrió al año y medio. Me mirás fijamente a la cara para descubrir quién está contigo, si soy tu papá, tu mamá... a los cuales no viste por varios años. Querés saber si soy la vecina que te recogió en el jardín. Estás reviviendo la época en que tenías un año y medio. Estás reviviendo lo que te pasó cuando perdiste las imágenes, las caras conocidas, las voces y las sonrisas conocidas y familiares de tu papá, tu mamá, tu abuelo. Estás reviviendo esto conmigo.

Se tiró al suelo, se acostó y dijo: Incluso no sé quién es la vecina. ¡Qué cambios terribles! Todo esto es lo que has sentido con la separación de estos meses. Al volver tuviste dificultades para reconocer las caras perdidas del Dr. David, como las caras que perdiste por varios años de papá y de mamá. Es como si ahora tuvieras un año y medio. Me mirás exhaustivamente preguntándote de quién es esta cara, si es el Dr. David o quién es.

Me pide que lo acompañe cantando tangos que él aprendió viviendo en Buenos Aires. Hay una estrofa del tango *Volver* que es muy impactante que me pedía que la cantara con él a dúo: “Tengo miedo del encuentro con el pasado que vuelve a enfrentarse con mi vida. Tengo miedo de las noches que, pobladas de recuerdos, encadenen mi soñar. (...) Sentir que es un soplo la vida, que 20 años no es nada...”

Varias veces me pidió cantar con él estas estrofas del tango *Volver*.

Era una forma de estar unidos, fusionados, un momento de confianza en mí, en un intercambio emocional. Raramente encontré en mi vida de psicoanalista tal comunicación emocional a través de la estética de la música y de la poesía.

### A manera de conclusión

Para concluir quisiera destacar un aspecto que aparece a lo largo de las diferentes viñetas clínicas: hay cosas que existen que no se pueden decir con palabras. ¿Cómo puedo poner en palabras la música que escuchamos y cantamos en una sesión y la emoción sentida? ¿Cómo les puedo transmitir los estados de terror, de dolor, de sufrimiento del paciente?

Repito las palabras de Borges: “Llego ahora al centro del problema de mi relato: mi desesperación de escritor comienza. Todo lenguaje es un alfabeto de símbolos,

donde el ejercicio supone un pasado compartido por sus interlocutores. ¿Pero cómo puedo transmitir a los otros el Aleph, el infinito, de mi frágil memoria y que apenas puedo abarcar las emociones?” (Borges, 2001). Incluso el paciente no sabía toda la música que tenía dentro (Rosenfeld, 1992 a y b; Borges, 2001).

### Notas

1. El relato íntegro del historial clínico y del tratamiento conmigo esta descrito en el libro: *El alma, la mente y el psicoanalista*, Editorial Paradiso. México, 2011.

2. Cuando leí esto en una conferencia en Dinamarca y Suecia el año pasado, me interrumpen diciéndome que el más famoso compositor sueco y una de las canciones más famosas se llama “Dedicado a Víctor Jara”. Y todos los alumnos la empezaron a cantar en medio de mi conferencia. Fue un momento inolvidable para mí.

### Bibliografía

- ABRAHAM, K (1911). *Notes on Investigation and Treatment of Maniac-Depressive States*. London, Karnac, 1979 reprinted.
- ANZIEU, D (1974). Skin ego. In: S. Lebovici and D. Widlocher (eds), *Psychoanalysis in France* (pp.17-32). New York, International Universities Press.
- AVENBURG, R (1975). *El aparato psíquico y la realidad*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- BORGES, JORGE LUIS (2001). *El Aleph*. Obras completas. Emecé Editores, Buenos Aires.
- BICK, E (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49 (3): 484-486.
- FREUD, A (1984). *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Paidós, Barcelona.
- FREUD, A (1945-1970). *The Writings of Anna Freud*. Collected Papers. International Universities Press (publicados en varios volúmenes desde 1945 hasta 1970).
- FREUD, S (1907). *The sexual enlightenment of children*, Vol IX, SE.
- FREUD, S (1908). *Character and anal erotismo*. Vol IX, SE.
- FREUD, S (1917). *Duelo y melancolía*, Vol XIV, SE.
- FREUD, S (1924). *The dissolution of the Oedipus complex*. SE, Vol. XIX.
- FREUD, S (1930). *Oceanic feelings*. Vol XXI, p. 64, SE.
- KERNBERG, O (1984). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven, CT: Yale University Press.
- KLEIN, M (2004). Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs, en *Deuil et dépression*. Paris: Payot Rivages, 2004.
- KLEIN, M (1945). The Oedipus complex in the Light of early anxieties. In: *The Writings of Melanie Klein*, Vol I: Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945 (pp.370-419). London, Hogarth Press, 1975.
- KLEIN, M (1975). *The Writings of Melanie Klein*, Vol 3: *Envy and gratitude and other Works*. London, Hogarth Press.
- KLEIN, M, HEIMANN, P, MONEY-KYRLE, R (1955). *New directions in psicoanálisis: the significance of Infant Conflict in the Pattern of Adult Behaviour*. London, Hogarth Press (reprinted London, Karnac Books, 1985).
- MAHLER, M (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York, International Universities Press.
- MELTZER, D (1978). *The Kleinian Development*. Clunie Press for The Roland Harris Trust Library, London.
- PAINCEIRA PLOT, A (1997). *Clínica Psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott*. Buenos Aires, Lumen.
- ROSENFELD, D (1992 a). *The Psychotic. Aspects of the Personality*. Karnac Books, London.
- ROSENFELD, D (1992 b). *Lo Psicótico. Aspetti Della personalità*. Franco Angeli, Milano, Roma.
- ROSENFELD, D (1996). Ein imaginärer Dialog, en *Über Freuds Die endliche und die unendliche Analyse*. Friedrich Frommann Verlag-Günther Holzboog.
- ROSENFELD, D (2006 a). *The soul, the mind, and the psychoanalyst. The creation of the Psychoanalytic Setting in Patients with Psychotic Aspects*. Karnac, London.
- ROSENFELD, D (2006 b). *Autistische Abkapselung in Autistische Phänomene in Psychoanalytischen Behandlungen*. Psychosozial-Verlag, Giessen-Frankfurt.
- ROSENFELD, D (2008). *Image du corps et psychose in Corps, acte et symbolisation*. Editorial De Boeck, Bruselas.
- ROSENFELD, D (2011). *El alma, la mente y el psicoanalista*. Editorial Paradiso, México.
- SPIZ, R (1965). *El primer año de vida del niño. Génesis de las relaciones objetales*. México, Fondo de Cultura Económica.
- WINNICOTT, D. W (1962). Ego integration in child development. In: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (pp.56-63).